

INTORNO ALLA CURA
DELL'ANGINA DIFTERICA

SCHIZZI CLINICI

DEL DOTTOR

FERDINANDO MASSEI

Specialista per le malattie di Gola
Privato insegnante di Laringoscopia.

QUARTA EDIZIONE

Riveduta ed ampliata



NAPOLI

PRESSO ANTONIO MORANO LIBRAJO-EDITORE

Via Roma già Toledo 102 e 103.

1875.

STAB. TIPOGRAFICO DI V. MORANO

Prezzo L. 1,50.

XLVI. B21

INTORNO ALLA CURA
DELL'ANGINA DIFTERICA

INTORNO ALLA CURA DELL'ANGINA DIFTERICA

SCHIZZI CLINICI

DEL DOTTOR

FERDINANDO MASSEI

Specialista per le malattie di Gola
Privato insegnante di Laringoscopia.

—
QUARTA EDIZIONE

Riveduta ed ampliata



NAPOLI

PRESSO ANTONIO MORANO LIBRAJO-EDITORE

Via Roma già Toledo 102 e 103.

—
1875.

S'intendono riservati tutti quanti i dritti di proprietà letteraria
dell'Autore in conformità delle leggi su le opere dell'ingegno
essendosi adempito a quanto esse prescrivono.

STABILIMENTO TIPOGRAFICO DI V. MORANO

PREFAZIONE

ALLA QUARTA EDIZIONE

Malgrado le lunghe lotte che io ebbi a durare a proposito della cura dell'angina difterica, e la opposizione della maggioranza, pure tre edizioni di questo mio lavoro vennero, in uno scorcio di tempo piuttosto breve, esaurite. Oggi che la difterite infierisce tuttora in talune contrade d'Italia e presso noi non pare interamente domata, venni sollecitato alla ristampa.

E perchè la verità cominciò a farsi istrada, la personale esperienza si moltiplicò, nè più il caustico è reputato un rimedio specifico, io di buon grado ripresento queste poche pagine in gran parte rifatte.

Per ragioni più oltre allegate ho soppressa la relazione dei casi che altravolta accettai da valorosi compagni, e vi sostituì invece una breve bibliografia.

Alla distinzione altravolta adottata, dopo le belle

considerazioni del mio distinto Collega *D. Franco* vorrei sostituire quella che pur ritenendo la difteria morbo tossico, facesse meglio rilevare:

Una forma primaria ed una secondaria.

Una forma mite, un'altra grave, ed una terza gravissima.

Infine, tuttochè la parte terapeutica sia stato il mio principale obiettivo, ho creduto che la sommaria relazione dei casi clinici, più che un lusso superfluo, possa servire utilmente in pratica a ricordare i sintomi della malattia e giustificare le forme in cui mi sono imbattuto.

Napoli — Agosto 1875.

Dott. MASSEI

PREFAZIONE

ALLA TERZA EDIZIONE

Il favore col quale furono accolte le prime due edizioni di questo mio lavoro intorno alla cura *dell'angina difterica* e la raccolta di nuove osservazioni in proposito, mi hanno deciso alla ristampa.

Vero è che sempre alimentai la idea di volere intraprendere uno studio più serio sulla *difterite* in genere, giacchè la necessità se ne fa oramai sentire, ma la premura di presentare qualche cosa di utilmente pratico, e le forze che per ora non bastano, mi decidono ad aggiornare questo sospirato disegno. E fu per questo, che partendo da un dato clinico preciso, l'angina difterica, (della quale ho sintetizzato il concetto nel secondo paragrafo) mi sono occupato di un trattamento analogo che meglio rispondesse alle mediche esigenze.

Ciò malgrado, ed in virtù di una confusione

che malauguratamente regna circa la natura della malattia, io m'ebbi qualche amichevole rimbrotto, e da altri il biasimo per non aver distinta la cura dell'angina cruppale da quella dell'angina difterica! Sicchè non voglio far passare maculata questa terza edizione senza spender poche parole sopra una necessaria *protesta*.

La Scuola Tedesca ci ha imparato a chiamare cruppale l'essudato fibrinoso deposto alla superficie dei tessuti, difterico quello che s'indova negli interstizii.

Distinzione elementare e che non ha bisogno alla fine di una mente elevatissima per esser compresa!

Ma la stessa scuola tedesca riconosce la *difterite* siccome un processo speciale innanzi a cui cade la elementarissima questione di anatomia patologica. Chi poi ha messo un tantino il naso in queste osservazioni potrà convenire a riconoscere:

1.^o che una distinzione anatomica della forma cruppale dalla difterica non ha alcuno interesse pronostico stante la identità del processo causale; almeno noi vogliam credere che non s'intenda parlare di due cose distinte!

2.^o che la necrosi la quale nell'angina difterica talvolta succede dei tessuti nei quali l'essudato è

interstiziale, non rappresenta che una fase possibile della malattia senza esser quella; l'*angina difterica non è l'angina gangrenosa*.

3.^o che alla forma cruppale può seguire la difterica, quando cioè persistendo l'essudato, si approfonda nel parenchima dei tessuti.

4.^o che la osservazione pratica ci mostra come le volute forme cruppali uccidono egualmente che le difteriche, e queste alla lor volta possibilmente guariscono come le pretese cruppali.

5.^o che ci ha il massimo disaccordo ed una chiara polimorfia tra la località ed i fatti generali, sì che una distinzione clinica non si potrebbe esattamente desumere dalla sola ispezione locale, soprattutto perchè quando un organo è coperto da un essudato deposto alla sua superficie, noi non possiamo prevedere ciò che succede nella sua trama.

6.^o in ultimo, che anche la identità degli esiti parla in favore della identità del processo, non solo per quanto dicemmo in ordine alla terminazione letale, ma anche in ispecie per le varie forme di paralisi e per la ripetizion di processo in altre sedi come si potrà vedere dalle nostre osservazioni.

Leggendole si comprenderà meglio di quali forme intendemmo parlare, con quali avemmo a fare;

nella maggior parte dei casi io notai e feci notare a varii miei colleghi la integrità della mucosa sia dopo l'asportazione delle neo-membrane, sia a guarigione compiuta; e qualche volta, dopo un periodo di uno a più settimane, in questi casi classici è avvenuta la morte per lesioni che senza appello si doveano legare alla difterite!

Ma ci si domanderà piuttosto donde la varietà della forma che tutti abbiamo notato? Perchè talvolta prima la febbre e poi la manifestazione locale, e reciprocamente altre volte? Perchè in rari casi l'assenza di un processo pirettico? Perchè la precocità, la tardità, l'assenza d'ingorgo glandolare? Donde la limitazione o la diffusione e la ripetizion di processo altrove e nel sito primitivamente colpito?

Facciamo meglio una distinzione di grado nella intensità del morbo, e forse questi fatti saranno spiegati; ma non abbiamo noi un tifo grave ed una febricola, una scarlattina benigna ed una tossica, un vajuolo ed una varicella?

Per noi che crediamo la difterite un processo generale infettivo non dissimile dalle altre infezioni a cui improntammo l'esempio, è molto più facile spiegare la cosa, epperò invece di limitarci alla distinzione di una forma cruppale dalla difterica volentieri ammettiamo:

I. Un' angina difterica primitiva.

II. Un' angina difterica secondaria (cioè dietro scarlattina, vajuolo, morbillo etc.).

E poi.

1.^o Angina difterica semplice { mite.
grave.

2.^o Angina difterica tossica.

3.^o Angina difterica ipertossica.

Or come è difficile prevedere il carattere che assumerà la malattia, e queste differenze vanno fatte meglio a processo compiuto, è nella moralità del medico imprendere fin da principio un attivo trattamento, il quale dev' essere sempre lo stesso per le ragioni dinnanzi allegate; dopo le quali io ripresento questi miei *Schizzi clinici*, rendendo pubblicamente le più sentite grazie a tutti quei Colleghi che con mè contribuirono a questi studii, ed i nomi dei quali avrò l' onore di registrare accanto alle osservazioni che gentilmente mi regalarono (1).

Napoli . . . Ottobre 1871.

Dott. MASSEI

(1) Quelle che come innanzi ho detto, sono state soppresse nella presente edizione.

Quando la Fisio-Patologia rischiarò il concetto del morbo, l'empirismo in Terapeutica cedette il campo al razionalismo; il metodo sperimentale segnò la novella via che era mestieri battere, e tutti gli sforzi si concentrarono a potere con scrupolosità applicare ai singoli casi l'azione fisiologica dei farmaci. Non bastava più conoscere la forma; il concetto anatomo-patologico dovea servire di base, l'esatta nozione delle modifiche che le sostanze medicamentose inducono nell'organismo, di guida più sicura nel trattamento di una malattia. E così ai metodi perturbatori si sostituì la medicazione aspettante e quella che si proponeva di sostenere i poteri fisiologici, aiutando la natura, favorendo l'attività organica. Epperò malgrado un sì gran passo del progresso scientifico, il razionalismo in Terapeutica resta in molti casi una pura aspirazione, giacchè di varii processi noi ignoriamo tuttora natura, e contro altri non possediamo ancora mezzi ab-

bastanza vevoli. Cos' è l' angina difterica ? Noi non possiamo mettere avanti che nude ipotesi. È allora che l' empirismo tenta di ripigliare il suo posticino , e come nella *cholera* così nella *difterite* noi siamo forzati a ricorrere ad un metodo più che ad un altro, sol perchè quello è stato più efficace di questo in un numero superiore di casi. È una esperienza che meniamo innanzi cercando di studiare il sintoma , ma è sempre un empirismo di pura necessità del quale siamo forzati a contentarci.

Dopo averla studiata nei libri, osservata più o meno nei paesi del nord ov'è più frequente , dopo un silenzio di qualche secolo, ci siamo trovati di fronte ad una epidemia di angina difterica che ha visitato la nostra Napoli e che malauguratamente persiste, sebbene in più miti proporzioni ; è allora che abbiamo cercato un metodo curativo che avesse coronato di qualche successo la nostra pratica, perchè era il momento solenne di agire, non già di spacciar teoriche ! E così i nostri porta-caustici furono in gran movimento , si propinò china e chinina a man profusa, si lamentarono molte perdite, si vantò qualche successo ! È tempo adunque che si sappiano questi risultati, che colla comunicazione reciproca delle individuali osservazioni si faccia un pò di luce , che si raffrontino i casi per dire di avere imparato qualche cosa ! Ecco le idee che mi hanno guidato nel presentare al mondo medico questi miei *Schizzi Clinici* a cui posso attribuire un pregio solo, la verità della osservazione !

*
* *

Per quanto volessimo schivare la questione patoge-

nica , noi non possiamo fare a meno di dimandare qual'è il concetto che dobbiamo formarci dell'angina difterica? Se ci sfugge il momento causale, gli effetti però sono palpabili e generalmente si accetta l'idea di « una flogosi specifica della mucosa dell'istmo delle fauci e della laringe, la quale ha per carattere culminante la produzione ed il deposito di un essudato che tende ad organizzarsi sotto forma di false membrane » (1).

La flogosi è specifica stante che la mucosa è semplicemente modificata nella sua vascolarizzazione senza che ci sia *alcun processo necrotico* ; è infiammazione produttiva di un essudato in massima parte fibrinoso sovra cui si attua la genesi di numerosi microfiti (*Jodin, Oertl*) ed il quale si deposita alla superficie di talune mucose, tendendo alla propagazione, soprattutto verso la parte più alta del tratto respiratorio.

Però le guance, la lingua, le labbra, le fosse nasali, le trombe di Eustachio, la congiuntiva palpebrale, la mucosa vaginale, l'anale e perfino l'epidermide non ne vanno esenti, tanto che questo criterio è divenuto un valevole appoggio ai sostenitori di una « malattia generale con determinate localizzazioni », ed a capo dei quali sta il *Bretonneau*! Ond'è che si volle designarla col nome di *difteria*.

Se non che la Scuola Tedesca la quale aveva già adottato i vocaboli di essudato *cruppale* e *difterico* per denotare la superficiale o profonda deposizione

(1) Da ciò il nome di difterite — da *διφθερα* — membrana.

dello stesso, ha senza volerlo, ingenerato grande confusione. Primo, perchè la clinica ha dimostrato che queste differenti localizzazioni dell' essudato non denotano differenza d'indole del processo, per quanto riguarda difterite in genere, e secondariamente poi perchè la origine etimologica della voce difterite richiama alla mente più la essudazione membraniforme, che quella interstiziale, tendente alla necrosi, a cui convenzionalmente si vuole alludere.

Io devierei dalla via tracciata se volessi allegare argomenti in favore del primo asserto; richiamo solo le poche parole che dissi nel proemio, e che nessuno potrebbe smentire: « le... forme cruppali uccidono egualmente che le difteriche, e queste alla lor volta possibilmente guariscono come le... cruppali » e potrei aggiungere qui, nell'istessa maniera, cioè o con fenomeni di generale intossicazione, o con identiche forme paralitiche.

La seconda osservazione poi, è vera di per sè, ed il rifare la nomenclatura in proposito, potrebbe tornar di grande vantaggio alla pratica.

Resta ora la questione patogenica. E tutti oramai si conviene che la difterite sia morbo infettivo. Però la scuola Tedesca sostiene che almeno il *più delle volte* la infezione sia secondaria al riassorbimento dei prodotti della località. L' *Oertl* ad esempio ammette un fatto parassitario; ai fatti locali succederebbero i generali per la estensione che il tallo assume ed i prolungamenti che invia ai linfatici vicini. Per altri Clinici, per la scuola Francese, (con il *Bretonneau* ed il *Trousseau* alla testa), il *Ghinozzi*, il *Bastianelli*, il

Franco, molti altri e per me stesso, in Italia, si tratterebbe invece di un morbo primitivamente infettivo.

Noi non potremmo quì su due piedi, deffinire la pendenza, anzi rimandiamo di buon grado il lettore alla bella monografia del Dottor *Franco*, recentemente ristampata. « *Su la difteria—Studii Critici* ». Quivi si troveranno minuziosamente esposti i punti controversi e le valide ragioni che l'autore affaccia. Ci permetteremo solo accennare brevemente che la osservazione clinica non è di accordo con la teoria parassitaria. Per vero dalla maggioranza si riconoscono i seguenti fatti: 1. che di rado la febbre iniziale manca: 2. che questo processo febbrile attizzato senza che il clinico riconosca positive localizzazioni segna quasi costantemente la cifra abbastanza elevata dei 40° C.; 3. che esso persiste talora per varii giorni senza che ancora appajano dimostrabili localizzazioni; 4. che sebbene eccezionalmente decorre senzache si notassero produzioni membraniformi (*diphtheria sine diphthera*); 5. che l'ingorgo ganglionare, secondo la scuola tedesca indice più veritiero della generalizzazione, preesiste non infrequentemente alla comparsa di false membrane; 6. che la morte interviene senza che ci siano contemplabili linfo-adenopatie; 7. che queste del tutto assenti, si ha riproduzione in altre sedi.

Tutto ciò fa meglio pensare ad un agente morboso che inficiando il sangue sin dal principio, dia poi spiega sufficiente della sussecutiva sindrome morbosa. E se il microscopio rivela funghi e micelii, è sempre una ipotesi quella che si mette avanti che questi sian tutta la malattia, soprattutto quando vi si può contrap-

porre l'altra che il parassita sia produzione accidentale, anzi trovi nella essudazione difterica, più propizio terreno al suo sviluppo.

Ma per meglio chiarir le cose, io non voglio nascondere al lettore la origine possibile di queste discrepanze.

Quand' io metteva alla considerazione del *Waldenburg* e del *Fraenkel* di Berlino questi appunti, me n'ebbi per tutta risposta la diffidenza ed il dubbio. E mi si è dimandato: eravate certo che alla cute nulla esistesse, e che non abbiate avuto a fare con tante scarlattine? Avete bene esplorate le coane, i pilastri posteriori, per esser certo che nessuna localizzazione preesisteva alla febbre? Io giro queste obiezioni a tutt' i miei colleghi, e se tutti saremo di accordo, che dietro il più diligente esame nè mai si sviluppò scarlattina nei nostri infermi, nè mai ci furono localizzazioni in punti poco accessibili allo sguardo, bisognerà o dire che presso noi la difteria assume forme cliniche differenti da quelle che si hanno in Germania, o che la teoria del focolajo parassitario, caldeggiata dalla scuola Tedesca, cade interamente innanzi alla osservazione clinica.

Ma in tutti i casi, sia cioè che si ritenga l'angina difterica malattia locale che poi divien generale, sia che la si consideri come processo infettante con tendenza alle localizzazioni, il medico deve assolutamente occuparsi di un trattamento *generale* e di un trattamento *locale*.

Nella 1.^a ipotesi la cura della località richiede la maggiore energia, nella 2.^a il trattamento topico non

va trascurato, perchè l'essudato che si stacca dai tessuti, esposto al continuo passaggio dell'aria, in contatto di mucose attivissime all'assorbimento, è capace di reinfettare l'organismo. Lo stesso dicasi delle condizioni generali, primitive o secondarie valgono la pena di una problematica medicazione interna.

Noi faremo di queste due terapie un'analisi minuta, e se sventuratamente non arriveremo a risultati infallibili, acquisteremo criterii maggiori per conchiudere sull'oscurità di questa terribile malattia, la quale invincibile nelle sue forme gravi, può cedere nelle miti a svariati trattamenti.

Epperò ci sforzeremo di fondare un indirizzo terapeutico più razionale che sia possibile, e più conciliabile colle due principali teorie che regnano oggidì intorno all'angina difterica.

*
* *

Quando si ha in mente di agire per la via del sangue, si può avere una doppia indicazione—1. correggerlo in modo da poter esso fornire un essudato men plastico che sia possibile nelle località affette; 2. opporsi alla possibile intima sua decomposizione.

Ecco come il numero dei farmaci a somministrarsi internamente si accrebbe non poco. Nella prima categoria bisogna annoverare: il *sottocarbonato di ammoniaca*, il *bicarbonato di soda*, il *clorato di potassa*, il *pepe cubebe*, il *copaive*, la *glicerina*.

Il sotto-carbonato di ammoniaca però consigliato da *Rochou* venne ben presto abbandonato per la dif-

ficoltà dell' amministrazione ed i pericoli a cui espone talvolta.

Al bicarbonato di soda invece, commendato da molti, si attribuì vanto nella cura di angine ditteriche leggere, cioè quelle che guariscono spontaneamente, il che vien confermato dal fatto notissimo: « perchè gli alcalini dispieghino la loro proprietà antiplastica ci ha bisogno di un certo tempo », ed è quello che la malattia non concede.

Isambert pretende che il clorato di potassa (fino ad 8 grammi in una pozione gommosa) abbia un'azione elettiva speciale sulla mucosa faringea — Fu consigliato per analogia degli effetti spiegati nella stomatite ulcerosa e gangrenosa, la prima volta da *Chaussier* nel 1819 e poi da *Blache* e da altri. In Francia vien commendato abbastanza, ed associato al trattamento locale pare abbia prodotto buoni effetti. Bisognerebbe però secondo noi tener conto dell'azione irritante che il clorato dispiega sul tratto intestinale per usarlo con cautela. (*De Cunzo*).

Il copaive ed il cubebe vennero preconizzati per la loro proprietà elettiva sulle membrane mucose, come *Trideau* ha dimostrato. Fu *Trousseau* che li rimise in onore consigliando il pepe alla dose di 4 grammi ogni tre ore o l'estratto in capsule. Medicatura poco favorita, e che conta successi ed insuccessi.

La glicerina da ultimo venne proposta quì tra noi da qualche distinto pratico; come *Gubler* la proponeva nell'*acne sebacea* allo scopo di render più fluido il materiale eliminato dalle glandole sebacee (dappoichè si sa che le sostanze grasse si eliminano in parte per

le glandole a questo destinate), così per analogia la si potrebbe applicare all'angina difterica e segnatamente al croup nell'idea di diluire l'essudato, lubrificare la superficie mucosa, favorire la espulsione delle false membrane. In qualche caso in cui fui obbligato ad una cura negativa, ho usato anche io la glicerina e con successo; resta però il dubbio che in quei casi non si fosse trattato di angina difterica mitissima. Ho registrato difatti le osservazioni in proposito come curate col metodo aspettante.

Nella seconda categoria poi si annoverano tutti quei medicinali che hanno una non dubbia azione antisettica. Sta a capo di tutti la *china* ed i suoi preparati, *gli acidi minerali* in seguito, i *solfati*, il *cloruro di potassio*, quello di *ferro*, il *percloruro di ferro*, il *permanganato di potassa*, l'*acido fenico* etc.; i quali benchè siano impotenti *antidoti*, pure vengono bene impiegati contro l'angina difterica.

Tra noi si è data la preferenza alla China ed al Chinino, e tutti in verità non abbiamo avuto a lamentare in questa pratica, inconveniente di sorta.

In Francia *Roger* dice di aver usato nell'Ospedale dei Bambini il *fenato di soda*, il quale pare riuscire utile a moderare l'intensità degli accidenti settici. Io in qualche caso trassi gran vantaggio dal *fenato di chinina* e soglio raccomandarlo con qualche fiducia. È difficile l'uso del permanganato di potassa perchè si decompone facilmente nelle sostanze a cui si associa — In Germania vien molto vantato il cloruro di ferro ed il cloruro di potassio che si amministra per

cucchiiai (ogni ora od ogni tre ore) nella formola seguente :

Cloruro di potassio	gram.	5.0
	sc: in	
Acqua distillata	»	150.0
	agg.	
Tintura eterea di clo-		
ruro di ferro	»	5.0—10.0
Sciroppo semplice	»	25.0
	m.	

Il Prof. *Waldenburg* raccomanda molto questa formola.

È certo però che la natura del *virus difterico* ci è ignota: che noi non possediamo specifici i quali per la corrente sanguigna ne potessero paralizzare l'azione tossica, e che dobbiamo contentarci di una medicazione *antisettica comune* o di farmaci dai quali si pretende un'azione elettiva sulle mucose sopra cui accadono le manifestazioni.

Ecco perchè allo scopo di impedire la diffusione del processo nelle sedi predilette, il trattamento locale acquista una importanza grandissima, ed è di questo che più lungamente c'intratteremo.

Il *trattamento locale* dell'angina difterica è assai vario; ed ogni varietà conta numerosi e strenui partigiani. Si può nondimeno distinguere più ordini di medicazioni fatte: 1. da caustici—2. da astringenti—3. da particolari modificatori a cui si attribuisce una

virtù speciale, la parassitocida inclusa — 4. da dissolventi delle false membrane.

I. *Caustici*. Medicazione la più antica e che rimonta ad *Areteo*.

Sono indicati perchè si pretende di limitare la produzione d'ifterica modificando questa e la mucosa su cui si attua, immediatamente e profondamente, ovvero distruggere il focolajo da cui parte la infezione.

A. *Nitrato di argento*. Preconizzato da *Bretonneau*, tra noi ha formato la medicatura esclusiva e la più classica — Epperò ha i seguenti inconvenienti. 1. Usato in sostanza può rompersi od esser rotto dai denti del piccolo paziente (1). 2. Non permette un esatto toccamento dei punti presi stante la irrequietezza del paziente e le volute precauzioni che debbono accompagnare il suo uso (2). 3. Produce un'escara bianca assai simile alle false membrane ed inganna il medico sul decorso ulteriore (3). 4. Riesce irritantissimo

(1) Difatti perfino il volgo racconta non pochi tristi esempi, e molti medici mostrano una paura superiore al certo ai danni che può produrre l'ingestione del nitrato d'argento.

(2) Non intendiamo già parlare di quegli addottorati che lasciano la casa dell'infermo soddisfatti di aver attuata una medicazione tipo, mentre che toccarono il palato duro !! Neanco di quelli che affidano alle famiglie sature soluzioni in bottoncini colorati, raccomandando di pennellare ogni 3 ore! Oh! quante volte dovetti combattere il supplizio delle escare che raggiungevano le arcate dentarie con pennellazioni di tannino o cloruro di sodio! Ma sostengo che anche agli espertissimi riesce difficile matematicamente toccare, col lapis di nitrato, i punti affetti, senza la volontà del paziente.

(3) Questo è verissimo; e molte volte è la *chimica* che ha risolto la questione; ad ogni modo mi piace di aggiungere che si può distinguere certe volte l'escara del nitrato: 1. dalla superficialità del-

per le parti limitrofe , in ispecie dei ganglii linfatici sotto-mascellari (1), sostiene la flogosi , la aggrava , ne suscita talvolta una intensissima che complica la malattia primitiva (2). 5. Agendo sulle membrane neo-formate , perchè il più spesso queste o non vengono allontanate o non lo possono essere per valide aderenze, non ne impedisce la riproduzione (3).

In soluzioni più o meno concentrate può diminuire qualcuno di questi inconvenienti; si rifletta però che anche nella proporzione di parti eguali di sale ed acqua distillata non riesce più un caustico energico (4). Ha due vantaggi : 1. permette una medicazione ad intervalli lunghi e quindi è più attuabile nei bambini; 2. ogni medico lo ha seco.

B. *Acidi*. Il *cloroidrico* (solo o col miele) si preferisce agli acidi *solforico* e *nitrico* perchè produce una causticazione superficiale.

Si usa come il nitrato cioè 3 a 4 volte nella gior-

le lamine; 2. dalla equabilità con cui è sparsa; 3. dalla sua estrema bianchezza; 4. dalla facilità con cui si stacca (decorso un certo tempo); 5. dall'azione che vi esercita sopra il cloruro di sodio (quando è stato di recente applicato).

(1) È matematicamente vero il fatto che alla causticazione (col lapis) succede qualche ora dopo considerevole tumefazione dei gangli limitrofi.

(2) Vado debitore al mio distinto Collega D.r de Cunzio di avermi mostrato casi gravissimi in cui ci era necrosi del parenchima tonsillare dal lato su cui si era energicamente agito col caustico, mentre sull'altro, più razionalmente trattato, questi fatti mancavano.

(3) Chi è che possa sostenere di aver visto limitato il processo sempre e costantemente nel sito toccato?

(4) Eppure non mancano di quelli che ritengono come caustica una soluzione di mezzo granello in un'oncia di acqua!

nata — Però : 1. è dolorosissimo ; 2. è pericoloso nel suo uso potendo dar luogo a profonde scottature. Potrebbe essere impiegato meglio : 1. negli adulti ; 2. quando le placche difteriche avessero sede in siti facilmente accessibili ; 3. quando ci ha tendenza allo sfacelo.

Si è anche consigliato ma poco usato il *solfato acido di allumina*.

C. *Soda caustica*. Fu sperimentata da *Roger*, *Peter* e *Reveil* nell'Ospedale dei Bambini di Parigi. Si noti però che le si vuole attribuire più una virtù dissolvente delle concrezioni difteriche, anziché una virtù puramente caustica. Ebbene ciò malgrado questi autori sono così onesti da confessare che con tutti i vantaggi di questa medicazione poco dolorosa e capace di distruggere quasi completamente le false membrane, pure queste » ricomparivano a capo di 6 a 12 « ore, cosicchè quando a capo di 2 a 4 giorni di questa « medicazione, quelle non più si rinnovavano (ed il « fatto non avea luogo che in un numero ristretto di « casi) era impossibile a qualsiasi medico *de bonne* « *foi* di saper precisamente se avea avuto il potere di « arrestare la malattia, o se erasi trovato in presenza « di un'angina difterica non progressiva ».

Nei casi leggieri vennero proposti caustici più leggieri come la *tintura di jodo*, il *percloruro di ferro*, il *sugo di limone* (ogni quarto d'ora) etc. etc. Però si possono, in coscienza, attribuire gli esiti felici che si contano, a questa medicazione, o è la natura che rimane vittoriosa dell'agente morboso? — Nondimeno io presto molta fede alla *tintura di jodo*, e quantunque

non l'avessi sperimentata, aggiustando piena fede a quanto mi è stato riferito da qualche spregiudicato osservatore, inclino a ritenere che possa singolarmente favorire la eliminazione delle neo-membrane.

Il giudizio critico che noi portiamo sui caustici in generale ed in ispecie sul nitrato d'argento è il seguente :

Non valgono a limitare il processo: e difatti se dietro il loro uso si arriva a vedere non più riprodotta in quel sito la falsa membrana, nei punti limitrofi se ne inverranno altre di più recente formazione.

Difatti non è la falsa membrana in sè e come tale che tende a propagarsi, ma è la flogosi che inclina a fornire essudato ; la causticazione quindi dovrebbe avere una indicazione profilattica, quella cioè d'impedire la flogosi, o d'impedire nei punti flogosati, ma privi di essudazione, la formazione di questa, e ciò non è. Inoltre quando si agisce direttamente sulle false membrane o che siano tutte fatte da spore di microfiti, o che siano tutte generate da essudato fibrinoso, nulla si ottiene fuorchè o il laceramento di qualcuna di esse per l'atto meccanico, od un'altra corazza che si sovrappone alla preesistente: i caustici non sono parasitici. Se invece si agisce sulla mucosa già spogliata dalla essudazione (il che non è sempre facile per le valide aderenze) non si fa che aggravare una infiammazione che già preesisteva, ed o si desta un processo necrotico per grave ingorgo e compressione interstiziale, ovvero si determina una escara bianca che il domani si riterrà per la neo-membrana riprodotta. Difatti il *Wertheimer* insiste molto perchè in

principio in ispecie si faccia gran conto della locale infiammazione. Ma per non volere stare alle arzigogolazioni, bensì semplicemente ai fatti, noi non ignoriamo su quale vasta scala venne tra noi e nei villaggi circonvicini impiegato il nitrato d'argento. E non dirò che non si contino dei successi, ma questi sono così limitati che tra i moltissimi Colleghi che a bella posta interrogai, non invenni chi avesse avuto a lodarsi di questa pratica. Ognuno ricorda esiti felici, ma nella statistica individuale questi non rappresentano che una cifra eccezionale o troppo ristretta. Se per poco poi s'interroghi la gente del mondo, quella dei villaggi in ispecie, tutti diranno che la epidemia ha fatto *strage*; e se v'ha chi predica che il caustico non si usò a tempo o che non venne usato, v'ha pure una classe non poco estesa che dice esser proprio venuto il male per uccidere!

Io stesso molte volte fui supplicato a non usar la *pietra* quando m'ebbi la occasione di capitare tra famiglie che aveano del nitrato d'argento un ben triste concetto! Non dico che altrimenti si sarebbero certamente salvati molti infermi, ma a coloro che del caustico vorrebbero far credere *mirabilia* rispondo: *non è vero*; interrogate la voce pubblica e vedrete che tutt' al più il numero dei successi equipara quello degli'insuccessi! I casi di guarigione da molti citati, soprattutto poi da certi medici che vantano *vittoria su tutta la linea*, cioè sopra tutti i soggetti con angina difterica capitati nelle loro mani, son veri quanto le ossa di certi santi che circolano nelle mani dei devoti; sommate assieme invece di uno scheletro si po-

trebbe comporne un ossuario !!! Mi permetto d'altronde revocare in dubbio i risultati vantati da qualcuno, che hanno perfino del maraviglioso, non perchè non siano stati tali, ma forse perchè si ebbe a fare con tutt'altra cosa che l'angina difterica. E v'ha un numero di distinti pratici che non cessa dal ripetere aver guarito col clorato di potassa *angine con punte bianche*, capaci di trarre in inganno sulla natura del morbo, ma che da loro attentamente studiate si riconobbero per *amigdaliti semplici* con esagerata produzione di muco e deposito di questo all'apertura dei follicoli. Io stesso ne vidi un numero non piccolo, perchè in tempi di epidemia gli allarmi da parte delle famiglie sono sempre maggiori e noi dal 1870-71, accanto all'epidemia di un morbo infettivo, avemmo un gran numero di angine reumatiche che l'incostanza del clima avea singolarmente favorito (1).

Eppure di questo metodo si è fatto un chiasso, e si è spinta la esagerazione al punto da far credere che per guarire bastava causticare, e reciprocamente essere un *omicida* quel medico che o non seguiva tal pratica o vi si decideva tardi!

Per conto mio ricordo soprattutto in principio della epidemia moltissimi casi in cui intervenni quando già da qualche giorno si era attuato un tal metodo di cura, e non ne ricordo guariti che pochi... troppo pochi!

Cosa rispondere a coloro che credono e vantano di

(1) Io non nego le forme mitissime che equivarrebbero alle *chole-rine*, alle *febricole*, in tempi di epidemia, e sulle quali il Dott. Franco richiama l'attenzione, ma intendo quì alludere ai fatti comuni che sono nella osservazione di tutti.

aver guarito con una sola causticazione uno stuolo di angine difteriche? Di aver avuto la abilità di non *far venire la febbre*?!! Cosa rispondere a coloro che avendo veduto un pò di muco sulla faringe, alzando le spalle hanno detto alle famiglie: ma che male c'è? Nel dubbio convien causticare! E son guariti quest'infermi, lo credo bene, perchè il medico non ha fatto che aggravare una semplice faringite catarrale! Lasciamo costoro nella loro ingenuità, ed auguriamoci che la difterite non voglia dare più vasto campo di studio e di emende a questa povera Napoli!

Non ho inteso fare una critica personale; ma comechè non sono mai stato così fortunato da limitare in quattro colpi il processo, così proclamo ad alta voce la cosa, aspettando che venissi smentito da osservatori più fortunati.

II. *Astringenti*. Pigliano indicazione nell'aiutare la risoluzione della flogosi faringea agendo a restringere i vasi della mucosa.

A. *Allume*. Si può usare polverizzato in sostanza, od incorporato al miele alla dose di 1—2 grammi e più.

B. Il *tannino* e la polvere di *noce di galla*, *l'estratto di ratania*, (il tannino ne è la parte attiva) si possono anche usare, in polvere ed in gargarismi, soli o congiunti all'allume, ovvero alternativamente per insufflazioni. Hanno il vantaggio di costituire un metodo semplice, poco costoso e niente dolorifico; facile ad impiegarsi, ma i buoni successi così ottenuti sono riferibili a casi miti, a quelli cioè in cui rimane il dubbio del *post hoc ergo propter hoc*.

Si potrebbe però dire che gli astringenti dispiegan-

do un'azione più generale dei caustici nella loro applicazione, siano preferibili, ma la loro virtù contro una flogosi tanto speciale è dubbia, e forse in taluni casi troppo leggiera in confronto del male. Bastano a vincere, è vero, le faringiti catarrali acute, ma difficilmente possono correggere una flogosi la natura della quale è tuttora un mistero.

III. *Farmaci ad azione specifica.* Borace, clorato di potassa (in veicoli, per gargarismi), calomelano (per insufflazione), tintura di jodo, tintura di bromo esternamente e sui ganglii (Zimmermann), percloruro di ferro, miscuglio di allume e vino, zolfo, liquore di Labarraque, permanganato di potassa, solfiti, solfato di rame puro (Fera) (1), acido fenico, alcool, glicerina cloralata (Ferrini), sublimato corrosivo (Massei), acido salicilico.

Da questa congerie di medicinali si è preteso ora un'azione astringente speciale (borace, allume e vino, clorato di potassa etc.), ora un'azione caustica (percloruro) ora una virtù antisettica (liquore di Labarraque, permanganato di potassa, acido fenico etc.), ora infine una proprietà parassitica (zolfo, alcool, cloralio, sublimato, acido salicilico). Particolare riguardo meritano gli antisettici ed i parassitici.

L'acido fenico è usato in Germania, e tra noi lo è stato da qualcuno e da me stesso con deciso van-

(1) Noi che non abbiamo sperimentato questo rimedio, nè lo troviamo altrove registrato, ci asteniamo dal riferirne ulteriormente: ciò che non sappiamo approvare è il metodo che l'autore consiglia, e che ci sentiamo poco tentati di mettere ad effetto. (Cosenza 15 nov: 1874. Lettera del Dott. Michele Fera ai Medici d'Italia).

taggio. (1) Potrebbe farsi uso della formola seguente:

Acido carbolico cristallizzato e spiri-

to di vino ana. gram. 1—2

Acqua distillata « 5.0

Tintura di iodo « 1.0

m.

per pennellazioni

ovvero

10 a 15 gocce in una tazza d'acqua

per gargarismi.

Trova meglio del permanganato di potassa e del liquore di Labarraque indicazione nei casi in cui vi ha evidentemente tendenza allo sfacelo—anzi fu con vantaggio grandissimo usato in casi di simil fatta da qualche valente pratico (*De Cunzo*, comunicazioni orali), ma può costituire una medicazione più razionale nei casi in cui l'essudato vada in decomposizione. Val meglio usarlo associato all'alcool siccome più appresso diremo

Jodin, *Oertl* ed altri, pretendono che le false membrane sian costituite da funghi microscopici; proposero perciò la tintura di jodio ed il percloruro di ferro il

(1) Il D.r Calligari in Carrodano usa il gargarismo ogni quarto d'ora fatto con acido fenico grammo 1 ed acqua distillata grammi 150, alternato con quello di acqua ed aceto p. u., e nei bambini il bagno esterno con detta soluzione, bagnando anche il palato e la gola con pennellino. Esternamente poi applica più volte al giorno lana non adoperata e sacchetti di cenere a freddo. Sopra 58 individui più dai 4 ai 10 anni riferisce 57 casi di guarigione. (v. il *Conservatore*. Firenze. 2 Settembre 1871. Anno 3. n. 51).

primo, l'alcool, l'acido carbolico l'altro. E su questo criterio si fondan quelli che qui tra noi propongono per analogia lo zolfo, ed in Germania per esperienza l'alcool. Se non che si oppone a *Jodin* l'aver egli fatto ricerche sopra false membrane alterate, cioè in circostanze tali in cui è facile lo sviluppo di parassiti vegetali per condizioni favorevoli alla loro germinazione. È certo però che più recentemente l'*Oertl* ha insistito appunto sul medesimo argomento fondandosi sopra lunga esperienza e numerosissime osservazioni. La è una questione che se non sappiam qui deffinire, non siamo per altro disposti a lasciar facilmente: la natura di questo lavoro ci costringe a toccare di volo argomenti così delicati.

Lo zolfo però venne da pochi accettato; parve che non fosse stato l'antitodo sicuro delle crittogame; ma l'alcool in Ungheria, in Austria ed in Prussia venne non poco accreditato.

Si portarono analogie di sperimentazione e si notò che le muffe bianche che si formano sull'inchostro degli ordinarii calamai, venivano distrutte nè mai più ricomparivano nei punti toccati dall'alcool. Si volle ammettere che lo spirito di vino avesse la proprietà di distruggere egualmente le spore delle false membrane e d'impedirne la riproduzione.

È certo però che in quei paesi ove l'angina difterica stanza a permanenza, ai caustici oggi si sostituisce lo spirito di vino, e si vantano risultati superiori a quelli finora ottenuti.

Anzi a tal proposito il prof. *Waldenburg* di Berlino (comunicazioni particolari), mi facea sentire di non

aver trovato « mai utile, spesso invece decisamente dannoso il nitrato d'argento » (1).

Si sa d'altronde la virtù antisettica di cui è dotato l'alcool, il quale riesce altresì ad indurare i tessuti ed opporsi alla loro decomposizione; come eccitante locale potrebbe riuscire un ottimo modificatore, senza tener conto dei vantaggi del raffreddamento delle parti che si avrebbe dalla sua evaporazione. Pare dunque una sostanza che compendia molte virtù, e che soddisfa a molte teoriche.

La glicerina cloraliata (idrato di cloralio 2-3 gram., glicerina 15-20 grammi) è stata proposta e sperimentata dal Dott. *Giovanni Ferrini* in Tunisi, come si rileva da una importantissima monografia: *Nuovo contributo alla storia clinica della difterite* (2) (v. bibliografia).

(1) Riferirò testualmente il periodo. « Die Aetzungen mit Argentum nitricum bei der Diphtheritis habe ich niemals nützlich, oft sogar entschieden schädlich gefunden. » Or quando io penso al fanatismo col quale noi diveniamo seguaci della scuola Tedesca, non so davvero persuadermi come abbia potuto avere ancora vigore tra noi l'empirico metodo della causticazione.

(2) Ivi in una nota a pag. 54 leggesi: da quello che ho potuto ricavare dalle letture a me accessibili sulla cura di questa malattia, non mi fu dato leggere che altri avesse sperimentato il cloralio nella difterite. Non fu che nel Febbraio del 1875 che l'amico dott. Tagiuri mi diede una tesi del dott. Carlo Cognard, nella quale trovai citato un articolo sul trattamento dell'angina difterica coll'applicazione esterna dell'idrato di cloralio del dott. Acetella (nella *Campania medica* — Caserta, dicembre 1873). Subito scrissi ad alcuni colleghi a Milano ed a Napoli per procurarmi la memoria originale, ma non ho potuto averla. Io non voglio far questione di priorità e son ben lieto che altri abbiano già sperimentato con successo il cloralio in questa malattia. Se i fatti che ho narrati non hanno valore in linea di priorità, ne avranno almeno uno pratico.

Il Dott. *Ferrini* fondandosi sulle esperienze del *Pavesi*, del *Morini* e di *Personne*, *Blaher*, *Dujardin*, *Byasson*, *Follet*, *Beaumetz*, *Verdeuil*, *Hino*, *Richardson* ed *Acetella* per cui il cloralio avrebbe preziose doti antisettiche, antifermentative, disinfettanti, si fece ad sperimentarlo topicamente (pennellaz. ogni 2 ore, ed anche internamente, 1 gram. al giorno negli adulti; 30 centigr. nei fanciulli nel decotto di china), sopra un numero d'infermi, e si è convinto della preferenza che per attività e prontezza ha sull'acido fenico.

Poichè comunicazioni così importanti vennero a nostra conoscenza appena ora che ci stiamo occupando della ristampa del presente lavoro, siam davvero dolenti non poter aggiungere il risultato della nostra personale esperienza. Ma la diligenza con la quale il *Ferrini* sa tanto accreditare i suoi esperimenti, la profonda cognizione che egli ha della malattia in parola, ed il sapere a quali idee razionali egli sia ispirato nella cura di sì ribelle morbo, non lasciano dubbio alcuno nell'animo nostro intorno a tutto quanto egli ci apprende. E se a così eminente medico può tornar di conforto il sapersi apprezzato nelle sue dotte vedute, noi di cuore gli promettiamo che l'idrato di cloralio sarà d'ora innanzi per sostituire l'alcool fenicato di cui ci siamo avvalsi. Non è sulla scelta del rimedio che si deve questionare, ma sulla indicazione a seguire, e la scienza dev'esser grata al *Ferrini* il quale mentre è uno dei più fieri nemici della causticazione, ci apprende oramai che tra gli antiparassitarii la glicerina cloraliata deve avere il primo posto.

Sublimato corrosivo. Tuttochè io non mi sia mo-

strato gran fatto partigiano dei focolai parassitarii da cui si sviluppi la generale infezione, ebbi l'idea di mettere a profitto l'azione parassitica del deutocloruro di mercurio contro la difterite. Malauguratamente gli esperimenti son così scarsi ed i dubbii sulla mietezza della forma tanto vivi in mè medesimo, che non saprei tirarne illazioni precise. Nondimeno venni nel divisamento di tenerne parola onde proporre alla generale sperimentazione il rimedio suddetto, e perchè fui colpito da un sol fatto, la prontezza della guarigione segnata dalla rapida scomparsa dello essudato. In 4 individui adulti, io ho esclusivamente polverizzato sulle amigdale una soluzione di sublimato (1 per 1000 di acqua distillata) ed una sol volta al giorno, trattandosi di persone che frequentavano il mio dispensario. Internamente amministrai come d'abitudine qualche preparato di china. A capo di 3-4 giorni la guarigione era completa.

L'acido salicilico noto da qualche tempo in chimica, ma non più che un anno indietro preparato nell'Università di Lipsia da *Kolbe* mediante la sintesi dell'acido carbonico e dell'acido fenico, è però un recente acquisto della Terapia. Da quello che *Binz* e *Bonn* ne studiarono pare che possa perfettamente rimpiazzare l'azione antisettica del chinino e dell'acido fenico, col vantaggio di non esser tossico, nè avere odor ributtante. Anche il chiaris. Prof. *Antonino Fienga* rendeva per la stampa conto, presso di noi, di importanti esperimenti che menarono ad analoghe conclusioni. Noi non diremo delle estese applicazioni che se ne fecero in terapia ed in igiene, ricorderemo solo che a *Wag-*

ner di Friburgo devesi la sua prima applicazione alla difteria, il quale ne somministra 0 gr. 15, ogni 2 ore in polvere con acqua o vino, e contemporaneamente prescrive gargarismi ogni ora con :

Acido salicilico	gram. 1,5
Alcool	» 15,00
Acq. distillata	» 150

Il *Fontheim* gli concede virtù parassiticide e raccomanda la seguente formola:

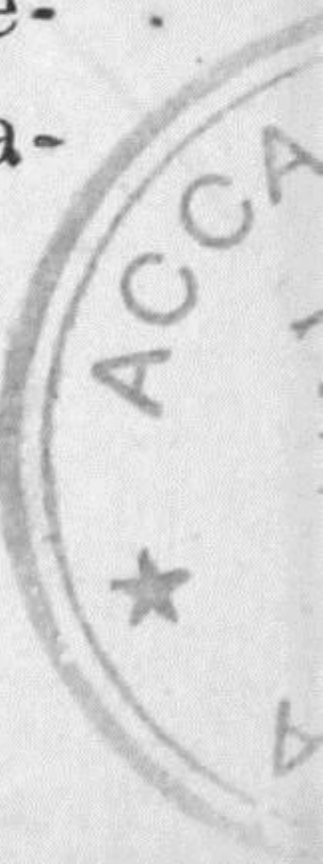
Acido salicilico	gram. 2
sc. in alcool	q. b.
agg:	
Acq. distillata	gram. 200.

Un piccolo cucchiajo da the ogni 3 ore ; gargarismi ogni ora, e toccamenti continui.

Wagner vanta 15 guarigioni di casi gravi, *Fontheim* lamenta soli 5 decessi sopra 107 infermi.

Or non avendolo sperimentato ancora, ci limitiamo a questo cenno storico, pur ripetendo come pel clorallio, che la indicazione ne è esattissima, e la statistica solo dovrà illuminarci per vedere se debba aver la preferenza sopra gli altri rimedii dello stesso ordine.

Da ultimo la medicazione locale solfitica, dietro quanto nella scienza era registrato per i luminosie strenui lavori del Polli, fu preferita da molti, nè meno felici sono state le statistiche per quanto riguarda la difterite. E noi già possiamo ricavarne un utile ammaestramento per conchiudere che la medicazione co'caustici andava già da tempo man mano perdendo di credito, e che tenuto calcolo di quanto si è fatto in Ita-



lia, le fila dei causticatori sono andate per gradi intisichendo, malgrado il chiasso che se ne fece e le vittorie che si vantarono.

IV. *Sostanze dissolventi delle false membrane.* Parlammo già della soda caustica e degli alcalini: diremo *dell'acido lattico e dell'acqua di calce*. Quando si studiò la composizione chimica delle false membrane e si vide risultare queste in massima parte di fibrina, l'idea di trovare farmaci che meglio e più prontamente valessero a discioglier quella, venne alla mente di non pochi. L'acido lattico e l'acqua di calce si contesero la palma. — Benchè poi i risultati relativi al primo non fossero stati splendidissimi, si volle nondimeno insistervi sopra, tanto più che la necropsopia rivelava in via di dissoluzione le false membrane in individui morti di crup e presso i quali era stato impiegato l'acido lattico. Simili risultati annunciava il prof. *De Renzi*, da Genova, in casi di laringiti cruppali.

Epperò dalle esperienze del prof. *Waldenburg* (comunicazioni particolari), risulta che *l'acqua di calce* nella cura dell'angina difterica « supera di molto » l'acido lattico; e nella nostra pratica noi trovammo precisamente lo stesso.

Il solo vantaggio dell'acido lattico è di poter essere impiegato a dosi molto più tenui dell'acqua di calce, e quindi di più facile applicazione.

L'acqua di calce vien commendata a preferenza polverizzata, la mercè dei nebulizzatori Siègle — possono pure servire, men bene però, gli ordinarii polverizzatori ad aria, od anche i gargarismi, l'irrigazione ed i toccamenti diretti.



Ho più volte usata l'acqua di calce in queste svariate guise, e debbo confessare che la sua proprietà dissolvente sulle false membrane appare incontestabile. Di fatti sia che si tratti di neo-membrane in via di formazione, sia che si abbia a fare con placche abbastanza estese e dense, dopo l'uso non interrotto di questo medicinale, proporzionatamente all'intensità del processo, le parti affette si possono vedere interamente sgombre. Son rimasto intere ore presso il letto di giovani infermi, sorvegliando per così dire il deposito alla superficie mucosa dell'essudato (1), e dopo l'uso dell'acqua di calce io giungeva a non farne restare alcun vestigio. In un caso gravissimo che vidi in un villaggio presso Napoli, quantunque le neo-membrane fossero in via di sfacelo, i vantaggi dell'acqua di calce furono evidentissimi. Ho preso inoltre più volte delle false membrane della superficie di un centimetro quadrato e spesse circa un millimetro e le ho immerse nell'acqua di calce in un bicchiere da saggio. Dopo un'ora e mezzo le false membrane erano completamente disciolte, quasi come se *digerite*, giacchè non restavano che brani di tessuto epiteliale (giusta il consecutivo esame microscopico). Ed assistendo a questo semplicissimo esperimento io vedeva disgregarsi dalla superficie della neo-membrana, poco a poco, sottilissimi frammenti simili a fiocchi albuminosi, fino a far scomparire, a capo di un tempo più

(1) Ho ripetuto sopra di me la stessa osservazione, quando fui colpito da difterite.

o meno lungo, interamente la falsa membrana (1). Per propria esperienza dunque io son tutto disposto ad accordare al farmaco in parola la descritta e non dubbia proprietà dissolvente.

Ecco in sintesi la relazione dei varii metodi adottati nella cura dell'angina d'ifterica; quantunque dal breve cenno critico che vi abbiamo portato apparisca in parte quello al quale daremo la preferenza, noi nondimeno insisteremo sulla opportunità dell'indicazione ed esporremo dettagliatamente i mezzi con cui la si deve mettere in atto.

L'indicazione razionale nella d'ifterite richiederebbe farmaci che fossero gli *antidoti* del virus d'ifterico. Questa medicazione ai giorni nostri è una pura aspirazione. Non potendo combattere la malattia nella sua origine, bisogna tenerne presente gli effetti, e quindi: 1° opporsi possibilmente all'alterazione crassica del sangue; 2° limitare il più che si possa l'essudato che è figlio della flogosi specifica, mache però non dev'essere trascurata; 3° usare i parassitici, o per lo meno rimedii topici che si opponessero alla reinfezione.

Bisogna quindi dare, per ciò che riguarda località, la preferenza ai dissolventi delle false membrane, i quali attaccandone la intima composizione giungono a distruggerle decomponendole, e col loro continuo uso fanno abortire quelle che tendono ad organizzar-

(1) Quest'ovvia esperienza che si può da tutti e sempre ripetere, prova pure abbastanza come la fibrina entri in gran parte nella composizione delle membrane neoformate, senza escludere la possibilità della presenza di crittogame.

si. In secondo luogo debbono venir prescelte quelle sostanze che probabilmente impediscono la formazione delle neo-membrane, sia modificando la superficie da cui si originano, sia rendendo sterile il terreno sovra cui avrebbero favorevole sviluppo. E queste non sono i caustici, sono dubbiamente gli stittici, forse più sicuramente i modificatori e quelle che han la virtù probabile di distruggere le crittogame che per intero o per parte entrerebbero a costituire la falsa membrana. — A capo di tutti è l'alcool.

Almeno è questa una indicazione razionale; e fa meraviglia come ai tempi che corrono si debba ritenere attivissima ed energica la medicatura col nitrato d'argento sol perchè è un caustico! Fortunati noi se avessimo mezzi per limitare a nostro talento i morbi! Noi faremmo rivivere la credenza ai miracoli!

Guidato da tai principii esporrò dettagliatamente ora il metodo che ho adottato, quello stesso che mi ha condotto a brillanti successi, o dirò meglio, che mi ha fallito assai meno degli altri. Son contento poi di potere sin da ora anticipare che tutti coloro i quali accettarono questa pratica, ne rimasero oltremodo soddisfatti.

Io son lontano dal formulare la legge che tale medicazione sia assolutamente la specifica della malattia: sia perchè questa certe volte è inevitabilmente letale, sia perchè non rappresenta che il fenomeno culminante di un morbo generale; anzi mi son dato la pena di registrare nella parte statistica varie osservazioni di guarigione spontanea, senza tacere degl' insuccessi; ma sostengo che sia nel paragone la più ef-

ficace. A buon dritto nondimeno si può asserire che la virtù dissolvente di certi farmaci è chiara e netta, e quando si è avverato l' esito fatale questo non si è dovuto alla impotenza della medicazione locale, ma : 1° perchè non si è potuto arrestare l'alterazione crassica del sangue ; 2° perchè ci è stata diffusione del processo difterico alla laringe, per la via del sangue, non già per contiguità di tessuto ; 3° perchè vi sono state altre manifestazioni in altre sedi ; 4° in ultimo perchè la località avea fatto progressi tali da non poter risentire che assai lentamente della medicazione.

Per vero nel caso di una bambina a nove anni in cui tutta l' arcata del velo era coperta di false membrane in via di sfacelo, ed in cui vi era propagazione alla laringe, l' acqua di calce valse da sola a spogliare le parti, e malgrado questo la morte accadde nel 15° giorno (cosa al certo eccezionale) con sintomi di decomposizione del sangue, di che era chiara prova la porpora emorragica comparsa nel nono giorno della infermità (V. oss. 72^a). In un' altra bambina invece, a 3 anni, in cui esisteva una sola placca sull' amigdala sinistra, benchè la cura locale fosse bastata a limitare il processo ed a distruggere in parte la neo-membrana surta, pure la morte avvenne per grave stenosi laringea in 12 ore, naturalmente per ripetizioni di processo, non già per propagazione immediata, giacchè la faringe non presentava traccia alcuna di falsa membrana (v. oss. 73^a). E da ultimo in un' altra bambina (v. oss. 25^a), la morte accadde 10 giorni dopo che la guarigione dell' angina era assicurata, per peritonite acutissima dietro perforazione intestinale,

per probabile difterite quivi indovata. Sono dunque quei casi inevitabilmente funesti in cui sarebbe necessaria una medicazione meno problematica di quella che oggi possediamo e diretta a combattere il fatto generale.

Stabilite le indicazioni, passo a dire del metodo che io adottato in qualunque periodo del morbo, in tutti i casi, anche nei più gravi (1) a condizione però che l'essudato sia comparso, cioè che la malattia sia confermata.

Internamente. Decozione di china acidulata — ore mattutine.

Chinino — ore serotine (2). (Si preferisca il fenato).

(1) È strana la idea di certi medici, i quali cedono volentieri a questo metodo ma si riserbano *di passare alle causticazioni* là ove il caso si aggravi! Ma quale ingiustificabile pregiudizio ha prese le menti dell'idea, che sol perchè l'angina difterica è un processo grave si debba contrapporre un rimedio che si chiama caustico! Mi par nondimeno aver sperimentalmente e teoricamente mostrato come il nitrato di argento sia inattivo malgrado che capace di *fo-care*!; ed avendo io stesso propugnata l'idea di non poter prevedere in principio il carattere della malattia, non so con quanta moralità avrei potuto consigliare un trattamento semplice per riserbare ad ora tarda uno più energico! Mio Dio! Si chiama semplice un metodo sol perchè nella sua applicazione non fa soffrire l'ammalato, o lo fa soffrir meno di un altro! Se così va la cosa noi inventeremo un *caustico mirabile* per la difterite (e sarà sola acqua di calce), ma faremo furore perchè avremo appagata la fantasia!

(2) Ordinariamente anche nei casi gravissimi è bene non ecceder la dose di un grammo. 1) chinino nella difterite è un ottimo tonico ed un moderato eccitante; ma è vano sperare che tronchi la febbre come fa nelle miasmatiche. L'angina difterica è un morbo ciclico; questo ciclo è abbreviato od allungato dalla varia intensità della malattia; ecco le nostre convinzioni in proposito; difatti la febbre per lo più cade a capo di 2 a 3 giorni, anche quando non si è ammi-

Gli eccitanti e gli altri farmaci antisettici pigliano indicazione secondo i casi; ond'è che si potrà far uso opportunamente dell' assafetida, del muschio, del vino, dell'arnica, della serpentaria, dei cloruri, dei solfiti etc. etc.

Localmente. Pennellazioni generali, nei punti sani e toccati dell' istmo delle fauci, sulle tonsille, con alcool depurato, 1—3 volte ogni 2—3 ore secondo la gravezza. Servon bene i piccoli pennelli di vajo, ed in mancanza la barba di penna, od una spugna ligata all'estremità di un'asticella qualunque.

Nei casi gravi e soprattutto quando comincia la decomposizione dell'essudato, è indispensabile aggiungere all'alcool l'acido fenico, nelle proporzioni di 1 di questo per 30 di quello; e poi 1—20; 1—10 e così fino ad 1—5 nei casi gravissimi come si usa in Germania.

Senza negare le belle qualità dell' acido salicilico, noi aggiustiamo maggior fede alla glicerina cloralata, perocchè il nome del *Ferrini* e la statistica che ha presentato ci ispirano confidenza maggiore.

nistrato chinino, come ho sperimentalmente provato; in altri casi invece si prolunga anche più oltre della lesione locale, ed in simili circostanze neppure valgono le forti dose giacchè o la infezione persiste o sorgono delle complicate. Molte volte ho inteso raccontare, che per *spezzare la febbre* (e c'erano ancora placche difteriche) si somministrati, a bambini, meglio che 70 acini di solfato! Ma da quando in quà è entrata in mente dei medici la pretensione di potere a talento limitare o dominare una malattia? Possibile che mentre si predica in pro del Naturalismo si abbia poi in certi casi a pretendere che un processo si arresti? E certe volte la febbre cede perchè l'osservazione lo mostra; ma in questi casi sarà stato sempre il Chinino! Addio poteri fisiologici! Il chinino sarebbe addirittura lo specifico della difterite, pur che si carichi la mano nella dose !!

Mentre correggeva le prove di questo articolo ebbi l'agio di sperimentare il cloralio in un caso ed il risultato fu splendido — D'ora in poi noi lo sostituiremo all'alcool fenicato, e nel raccomandarlo alla pratica universale, ricordiamo che stabilita una indicazione la serie dei farmaci può essere estesa — Noi siamo dunque per il cloralio, come per l'acido salicilico ed il carbolico, preferendo sempre quello che nell'applicazione è coronato da maggiore successo.

Inalazioni di acqua di calce medicinale. Coi polverizzatori Siègle cioè a vapore, 100—150 grammi per volta, 2-3-4 fiate al giorno secondo la gravezza.

Sarebbero indispensabili nebulizzatori che agissero colla massima intensità, giacchè dovrebbero polverizzare in 15—20 minuti, 100—150 grammi di medicinale; e ciò allo scopo di mettere in contatto della parte ammalata, in poco tempo, molta sostanza medicamentosa, il che difficilmente si opera dai polverizzatori che si trovano in Napoli, che si dicono pervenuti dalla Germania (1). Ond'è che sarà ottimamente fatto di ripetere più spesso la polverizzazione, cercando di rimpiazzare colla frequenza ciò che si perde per lentezza.

Nè si creda che la nebulizzazione sia assolutamente inattuabile presso i bambini: giacchè senza tener conto di quei pochi grandetti che vi si prestano bene, dico che anche nei più indocili si potrà usare, piazzando il nebulizzatore accanto alla loro culla, ed in

(1) Da un pezzo preferisco gl'inalatori a vapore modificati da Burow.

modo che il nembo di medicinale trasportato dal vapore, corrisponda a livello della bocca e delle narici; anzi sarebbe meglio di rinchiudere tra cortine uno o più pulverizzatori ed il letto, allo scopo di mantenere intorno al piccolo infermo un'atmosfera carica di acqua di calce, ch'egli sarà costretto a respirare. Ed il *Gerhardt* (trattato delle malattie dei bambini che con la collaborazione del Dr: *Franco* sto rendendo in Italiano) ripete altrettanto. È buono proteggere gli occhi del piccolo paziente coprendoli con un pannolino o con la mano.

Invece, in quelli che si prestano ed in cui non vi è propagazione alla laringe, si può anche far uso dei pulverizzatori ad aria compressa (1). Epperò quando non riesca procurarsi di simili apparecchi o che le condizioni delle famiglie non ne permettano lo acquisto, io consiglio il gargarismo in quelli che sono in grado di farlo, e le irrigazioni nei più giovani.

La irrigazione si fa con una siringa qualunque,

(1) Il prof. Mariano Semmola ha il primo insistito a mostrare come i medicinali ridotti allo stato di fina polvere mercè i nefogeni, si condensano in massima parte nel fondo delle fauci. Però non è lo stesso del vapore d'acqua e di quelle sostanze capaci di ridursi allo stato di vapore, come questo chiarissimo clinico ha esso stesso provato; e noi pure crediamo, in proposito, che i pulverizzatori a vapore possano insieme a questo trasferire, in regioni anche un pò più lontane che la laringe e la trachea, atomi delle sostanze medicamentose così nebulizzate. È incontestabile però ad ogni modo che nell'angina d'ifterica e nel crup i pulverizzatori Siègle siano preferibili, perchè astrazione fatta dai medicinali usati, lo stesso vapore acquoso è un mezzo valevolissimo per facilitare il distacco delle neo-membrane, come bene l'Oertl ha dimostrato e raccomandato.

meno che di vetro , ed il becco della quale si mette tra i denti del piccolo paziente; avendo cura di tener la testa di costui bene inclinata in avanti ed al di sopra di un recipiente qualunque , si spingerà forte lo stantuffo , a fine di procurare nell'impulso, il contatto del medicamento con le parti ammalate. Negli Ospedali di Francia questo è l'unico mezzo adottato nella cura delle malattie della gola, attuate in giovani soggetti , i quali finiscono per prendervi diletto e praticarlo da loro (1). Presso noi , ed ignoro donde siano provvenute così erronee insinuazioni, l'è un metodo che spesso desta spavento , si oppone il timore della soffocazione ed altre e simili chimeriche possibilità ! Eppure è il tempo di agire ed un mezzo bisogna pur trovarlo !

Importa ripetere queste applicazioni *il più spesso che sarà possibile*. S'intende come il medico, a meno che non abbia la volontà di restare tutto il giorno presso un sol paziente , non sia in grado di poter attuare sempre egli stesso questa medicazione ; bisogna che la mostri alla famiglia, alla quale resterà interamente affidata , avendo però cura di visitare più volte e con l'intervallo di 5 a 6 ore il suo infermo.

Difatti non v' ha malattia che nel suo corso sia più bizzarra dell'angina d'ifterica, ed in cui il pronostico debba essere tanto riservato , anche nel periodo di convalescenza.

Trattandosi di mezzi innocenti come l'alcool, la gli-

(1) Il Prof: Roger che ho riveduto in Napoli qualche anno fa mi ripeteva proprio lo stesso.

cerina cloraliata e l'acqua di calce, le famiglie non avranno che poca difficoltà ad usarli da loro, e potranno meglio del medico superare la indocilità dei pazienti (quando son piccoli), la sola cosa che contrasta la stretta attuazione di questo metodo (1). Ecco perchè dopo aver loro forniti gli schiarimenti relativi alla manovra già eseguita più volte dal medico, si raccomanderà:

1.º di far generali le pennellazioni con l'alcool; 2.º di farle seguire all'applicazione dell'acqua di calce; ciò allo scopo di agire sulla superficie mucosa e non sulla corazza pseudo-membranosa che la riveste, ed a dissolver la quale in parte od in tutto, vale l'acqua di calce.

A tutti sarà accaduto di essere richiesti dalle famiglie di opportune *macchinette* per far aprire la bocca ai bambini! E lo specialista in ispecie è spesso spesso invitato a solo scopo di operare questo miracolo in virtù dei suoi *speciali istrumenti*! Ma se ne toglia l'*abbassa-lingua*, lo *speculum* laringeo di *Laborde*, qualche altro istrumento del *Brüns* utile in Laringoscopia e la *spatula* del *Türk*, io non sò

(1) Non si creda per altro che sia cosa assolutamente impossibile pennellare con l'intervallo di poche ore la gola di un bambino. Più oltre diremo quale sia il miglior processo a seguire; anticipiamo qui che là ove ci sia pazienza da parte di chi assiste l'infermo e non se ne tema la *irritabilità* (chimerici timori soffiati da mediconzoli), non è assolutamente difficile continuare questo metodo, in ispecie quando si rifletta che nelle mani delle famiglie si affidano sostanze innocue nel caso che non siano limitatamente applicate.

se ci sia altro in proposito (1). E tutta questa roba richiede nella sua applicazione la volontaria docilità del paziente, giacchè il problema a risolvere consiste nel poter fare per poco divaricare i denti ai bambini che già ne sono forniti, i più difficili a curarsi per la forza muscolare che oppongono e per la facilità con la quale respirano attraverso gli spazii che restan tra l'un dente e l' altro, anche avendo cura di oppilare il naso. Sarà utile perciò che il bambino non sia tenuto dai parenti, se in loro il sentimento di tenerezza prevale, o se siano già stati *giudiziosamente* informati dal medico di famiglia che il lasciare aprire la bocca per forza equivale a procurare al bambino per lo meno un accesso di eclampsia ! Con la forza dunque, si sarà sempre in grado, o con la coda di un ordinario cucchiajo o con un pezzo di legno, facendo leva a punto di appoggio sui denti della mascella inferiore, di divaricare le arcate dentarie e poi abbassare come che si voglia la lingua. Ma il più delle volte io riuscii vittorioso in bambini indocilissimi, senza nessuno istrumento, salvo un pennello di vajo. Otturo dappri-

(1) Il mio distinto amico e collega Dottor Eduardo Villani ha ultimamente ideato un *porta-pennelli* faringeo per bambini, che può riuscire di molta utilità nella pratica. È un cono tronco e schiacciato in bosso, sì da raggiunger quasi la forma ovalare, lungo più di un pollice e cavo internamente. Si applica orizzontalmente ed al bordo inferiore dell' apice tronco è fissato ad angolo ottuso un manico scabro per dar presa alla mano di chi lo regge. Risolto il problema di far leggermente divaricare le arcate dentarie, si introduce nello spazio ottenuto il porta-pennelli (alto circa 2 centimetri) e si tien saldo. Resta così a disposizione dell' operatore uno spazio ovale attraverso cui si può far la medicatura.

ma il naso facendo mantenere la testa ben ferma , e nel momento in cui il bambino apre la bocca, io striscio sulla lingua col mio pennello per raggiungere prontamente l'ugula.

Se l'infermo si ostina a non voler minimamente divaricare i denti, faccio allora leggermente leva con la coda di un cucchiajo protetta da un pò di tela e seguo l'istessa manovra. Non appena si raggiunge l'ugula, un movimento riflesso si opera; tutto l'istmo delle fauci si contrae , la lingua si deprime alla base e lungo la linea mediana , sì da lasciare ben vedere e medicare le parti lese. Si può sorprendere nel sonno il bambino quando la bocca è semi-aperta, purchè si abbia cura di toccare la lingua quanto meno è possibile, e raggiunger presto l'ugula.

Usando il pennellino asciutto , questo è un ottimo mezzo per fare anche una semplice disamina , ed intingendolo poi nel liquido medicamentoso , un mezzo semplicissimo per una esatta medicazione.

Infine per promuovere sforzi capaci di sbarazzare meccanicamente la gola dalle false membrane, si possono tener presenti i vomitivi. Si preferisce l'ipeacuana ed in realtà è preferibile quando l'effetto emetico non si fa aspettare, giacchè per mio conto ricordo di aver fatto titillare le fauci ed amministrare meglio che 20 acini di radici d'ipeacuana, senza poter raggiungere lo scopo in più d'un caso. Bisogna allora ricorrere al solfato di rame ed al tartaro stibiato, ma in realtà è nel croup che la medicazione emetica acquista maggiore indicazione. Gli emetici sono talvolta riprovati da taluni medici ed incolpati di depri-

mere le forze. Or come un buon cucchiajo di brodo o di vino sono sufficienti a dissipare la depressione nervosa che suole aver durata brevissima, noi non ci fermeremo più lungamente su questo punto.

In quanto poi all'ingorgo dei ganglii limitrofi ed all'edema del collo, diciamo che come epi-fenomeno dello stato della gola o delle condizioni generali meritano, in quanto a terapia, di venire interamente trascurati. Molti hanno tentato le famose pomate scioglienti, l'olio volatile di corno di cervo, la cravatta idropatica, i sacchetti di cenere ec. ec., ma tutto ciò non serve che ad irritare maggiormente la pelle distesa dalla infiltrazione edematosa. Ho visto talvolta dissiparsi miracolosamente l'edema del collo intensissimo dietro l'applicazione di poche sanguisughe, ma non tarda a seguire la riproduzione accompagnata talvolta da acuto edema del glottide. Io sono sempre rimasto inerte; ciò che riporto è quanto ho visto praticare da altri.

Non sò lasciare questo argomento senza spendere poche parole sulla *guarigione spontanea* dell'angina difterica.

L'angina difterica può mai naturalmente risolvere e guarire? Si deve rispondere affermativamente.

Io citerò anzi tutto le mie personali osservazioni per provarlo (v. osservazioni 66, 67, 68, 69, 70, 71) a cui si aggiungono quelle di varii colleghi.

Certe volte la indocilità dei bambini è tale da non permettere pressochè nessuna melicazione ovvero qualcheduna Dio sa come, e si vede guarirli! Questi sono i casi mitissimi che stanno alla grave difterite

come la febricola al tifo ; ma sono nondimeno osservazioni vere per realtà e per esatto giudizio diagnostico, giacchè talora si accompagnano alle varie forme di paralisi difteriche. Io mi sono imbattuto qualche volta in casi di simil genere, e mi sono astenuto dall'intervenire con un metodo perturbatore, persuaso, dal decorso che seguiva la malattia, del suo carattere poco perverso. E quì mio malgrado mi vien sotto la penna la voglia di esprimere le mie *convinzioni* a proposito del *decorso* della malattia.

A coloro che predicano sulla brevità (verissima nella maggior parte dei casi) rispondo di aver veduto casi gravi durare circa 15 giorni, e casi mitissimi durar mesi interi! Anzi a Berlino nella clinica privata del Prof. *Waldenburg* ricordo un signore affetto da paralisi di una corda vocale, il quale portava da due mesi e più, una placca difterica sopra uno dei pilastri del velo. Sono i casi di difterite cronica rari, ma possibili, e che non debbono venire ignorati.

Cura abortiva. Comechè gliè d'ordinario sulle tonsille che esordiscono le placche difteriche, allo scopo d' impedire per la continuità dei tessuti la propagazione del male, si pensò di asportare col prodotto patologico l' organo su cui quello erasi mostrato, e si consigliò l' ablazione delle tonsille. Però quando si convenne avere a fare con una malattia generale, quando si vide che portate via le amigdale, le placche ricomparivano sui pilastri, sul velo, sull'ugula, e che anzi la superficie del taglio praticato era quella che in seguito più facilmente si ricopriva di false membrane, questo processo venne abbandonato da quelli stessi che lo aveano consigliato.

Benchè io mi sia semplicemente proposto la cura dell' angina d'ifterica , cioè della localizzazione più culminante della difteria, pure mi penso che lo spendere poche parole a proposito delle altre sedi che possono venir colpite, non sia cosa priva di utilità.

Per le manifestazioni cutanee, o delle mucose esterne, gl'istessi farmaci da noi prescritti, topicamente applicati, sotto forma di pennellazioni, lavande ecc., riescono anche di più facile attuazione. Ho visto rispondere bene nella difterite cutanea la polvere di china, o le lavande con decotto di corteccia peruviana.

Se invece è colpita la mucosa nasale, quella delle coane , o l'altra che riveste posteriormente il velo pendolo (*difterite nasale*), la medicazione con i sopra enunciati farmaci vuol esser tutta conseguita mercè irrigazioni spinte con forza dalle narici, o con portaspugne retro-faringei. Sventuratamente però questa è una forma tanto grave (per la ricchezza forse del tessuto venoso compressibile e dei linfatici ?) che i successi sono da tutti ricordati siccome fortunate eccezioni.

Resta la localizzazione sulla laringe che sogliamo denominare laringite d'ifterica o crup laringeo d'ifterico, secondo la scuola Tedesca (1).

Ed in tal caso oltre ai pericoli che l'infermo corre per la malattia causale, ci sono quelli non meno gra-

(1) A me non conviene riagitar qui la questione sulla denominazione poco esatta di croup, ed alla quale accennai. Però dichiaro che intendo ora alludere esclusivamente a quella forma che da tutti si ritiene come secondaria dell' alterazione delle fauci, che merita veramente nome di *laringite d'ifterica*, e che risponde a ciò che in Germania si chiama *croup laringeo d'ifterico*.

vi della laringostenosi. Ecco quindi nuove indicazioni a cui bisogna soddisfare.

Vi rispondono però in parte i dissolventi delle false membrane (acido lattico—acqua di calce), e sarà razionale il commendarli polverizzati dagli apparecchi del Siègle e con maggiore assiduità che non nella forma anginosa. Dimostrata nel bromo una eguale virtù, venne pure consigliato perchè di facile applicazione nei bambini, nella formola e nel modo seguente: Bromo puro e bromuro di potassio ana centigram. 30 — Acq. distillata gram. 100. — se ne imbeva una piccola spugna, che messa in un cono di carta si accosta alle nari del paziente. Si ripete di 1½ ora in 1½ ora, avendo cura di conservare il farmaco in bottiglia oscura ed in sito chiuso.

Trattandosi di adulti si potrebbero aggiungere i diretti toccamenti con sostanze modificanti o parassiticide, delle quali già discorremmo, sulla guida del laringoscopio.

A sbarazzar poi la laringe da quell'ostacolo meccanico, ebbe gran voga la medicazione emetica (ipecacuana—tartaro stibiato—solfato di rame — spugna imbevuta in un po' di ammoniaca e tenuta per brev' istanti nella faringe—il villicamento dell'ugula—il cateterismo laringeo), cioè medicazione interna e mezzi meccanici: ma questa medicazione anche palliativa come è, riesce poche volte per una paresi delle periferie terminali del vago, ch'è quasi direi caratteristica della malattia.

La *tracheotomia* caldeggiata da molti autori nel preteso *croup laringeo genuino, primitivo, semplice*,

non difterico, è riprovata invece da tutti nel caso in discorso, perocchè la pratica e la teoria concordano sul suo insuccesso, ed i danni maggiori di cui può esser causa.

Senza tema di errare si può dire che casi di guarigione di laringiti difteriche sono appena conosciuti nella scienza.

IGIENE

Alimentazione. — Tutti concordemente riconoscono la necessità di mantenere le forze di siffatti infermi, mercè un' alimentazione eminentemente azotata, come i brodi concentrati, l'estratto di carne, le uova, un pò di vin generoso, almeno cessata la veeemenza della febbre. Sul latte regna lo strano pregiudizio che favorisca la formazione dell'essudato: noi che vedemmo però quanto sia mal digerito, difficilmente lo preferiamo ai brodi.

Il *West* raccomanda *le bevande ghiacciate* od il *ghiaccio* tenuto in bocca a piccoli pezzi: anche il *Wertheimber* lo prescrive e lo stima un mezzo ottimo per combattere la flogosi, specialmente in principio. Io concedo volentieri l'acqua con molto sugo di limone, e con poco ghiaccio.

Aria della stanza. — *Coltri.* Il rinnovamento dell'aria ed una estrema nettezza sono urgentemente richiesti, non solo perchè l'aria espirata dallo infermo è viziata ed emana talvolta odor cattivissimo per il passaggio attraverso le neo-membrane, sovente in via di sfacelo; ma anche perchè la frequente medicazione richiesta e la malattia di per sè, obbligano a spu-

tacchiare quasi incessantemente. Aggiungasi a ciò lo scolo nasale nei casi di difterite del naso, la espulsione delle neo-membrane ecc.

È riprovevole seppellire gl'infermi sotto un immenso volume di coltri od avvolgere intorno al collo fasce di lana e di seta: oltre all'essere niente proficua, questa pratica riesce molestissima pei pazienti.

Siccome poi l'ostacolo meccanico che si sviluppa nell'istmo delle fauci, e talvolta la concomitante paralisi del velo impediscono la libera respirazione, sarà conveniente tener gl'infermi in camere spaziose, bene illuminate, ed in cui dormiranno soli.

PROFILASSI.

Noi ignoriamo tuttora quali peculiari condizioni favoriscano la genesi dell'angina difterica. La facilità con la quale è attaccata la classe ricca e la povera è una prova abbastanza concludente che poca influenza sulla malattia esercita la igiene locale, come invece accade pel tifo. È sulle condizioni atmosferiche che da'più dotti si richiama l'attenzione. Nondimeno il veder l'angina difterica insorgere nel mese di giugno in Napoli, il vederla sul Vomero, a Posilipo ed in siti elevati ove l'aria è secca e purissima, son cose che mettono in grande imbarazzo quando si voglia trovarne la spiegazione. Qui vogliamo solo parlare di una profilassi che valga a correggerne la diffusione.

L'angina difterica è o no contagiosa? Bisogna pronunziarsi affermativamente. Il vedere attaccati più bambini in una medesima famiglia, i medici curanti

e le persone che assistono questi infermi, deve farci convenire su questa triste influenza, senza negare però che la giovane età, soprattutto dai 2 ai 5 anni è quella che più facilmente viene colpita. In Francia non mancano di tristi esempi comprovanti la contagiosità del male; non è chi ignori come *Valleix* sia morto di difterite fulminante da cui fu colpito mentre curava un infermuccio di angina difterica, e *Trousseau* riporta casi simili in persona del figlio di *Blache* ed altri. Io stesso ho le mie buone ragioni per credere al contagio, giacchè fui colpito da difterite appunto mentre aveva in cura infermi di questa malattia, e tutti ricordiamo con dolore la perdita di un valentissimo giovane medico, il Dr. *Felicetti*, vittima del grave morbo.

L'aver io per mio conto osservato la diffusione in più bambini di una sola famiglia e talvolta perfino di più famiglie abitanti in un medesimo fabbricato, non fa che convincermi sempre più nella credenza di questi fatti. Ciò che noi ignoriamo è la via per cui il contagio si trasmette, e se ne siano le false membrane il veicolo incontestabile.

Le osservazioni e le esperienze sono intorno a ciò in contraddizione, non per il modo con cui sono state menate a capo, ma per il risultato. Come spiegare che *Valleix*, *Blache* etc, muoiono di difterite grave sol perchè curando infermi di difterite ricevono sul volto un pezzo di falsa membrana che vien cacciato fuori nello sforzo della tosse, mentre *Michel Peter* a Parigi inocula sulle proprie labbra e sul velo del palato false membrane prese da individui colpiti da grave dif-

terite, senza risentirne cosa? Come spiegare che bambini rimasti assai poco tempo in relazione di altri in cui la malattia era latente, si sono essi stessi contagiati del male, mentre altri ne restano immuni malgrado che per tutto il corso dormano al medesimo capezzale ed abbiano una età che vi sia più predisposta? Io posso garentire l'autenticità di questi fatti, i quali, han sovente destato in me le più grandi meraviglie, ma che nondimeno eran reali e presenti ai miei occhi. E per conto mio io stesso non so spiegare come avendo ricevuto più volte sulle gote, sulle labbra e sulla congiuntiva pezzi di falsa membrana, non abbia avuto mai a lamentarmene, mentre nel principio di agosto del 1871 sol per avere medicato in mia casa un bambino affetto da leggiera difterite ed avendomi questi sputato sulla gota sinistra un po' di falsa membrana, fui 24 ore dopo colpito da difterite, che nel principio pareva non volere essere delle più discrete.

Checchè ne sia però, la facilità di possibile propagazione nei bambini, la probabilità di riproduzione nei medici ed in coloro che assistono gl'infermi, richiegono talune precauzioni che in breve noi esporremo.

L'isolamento riesce indispensabile. Tostochè il medico avrà diagnosticata od anco sospettata la malattia, egli sarà in dovere di fare allontanare altri bambini se ve ne sono, e limitare a pochi l'assistenza di che avrà bisogno l'infermo. Oltre all'aerazione ed alla ventilazione delle camere, sarà buouo mantenervi dei *disinfettanti*. Abbiamo la preferenza i preparati di calce, in ispecie il *cloruro di calcio*.

Il distinto chimico *Antonio Cannone* ha recente-

mente preparato un ottimo disinfettante, in cui ci entra per lo mezzo acido fenico, e che io ho trovato valevolissimo.

Gran cura sarà posta nel far sì che le biancherie che han servito una volta non vadano in giro fra le mani di persone sane, e che gli utensili che servono all' infermo (bicchieri, cucchiai, tazze etc.) gli siano esclusivamente rispettati. Se il medico fa uso di abbassa-lingua, abbia la prevegenza di destinarlo ad un uso esclusivo, e sempre dopo averlo immerso per qualche tempo nell'acqua bollente.

Bisognerà sorvegliare le ferite recenti prodotte da sanguisughe, le piaghe dei vescicanti ed ogni altra scontinuità di tessuto anche cutanea, perchè, come *Trousseau* ha dimostrato, la difteria trova facile pretesto ad appiccarvisi. A *majori* l'uso delle mignatte e dei vescicanti (1) è nel periodo della malattia, solennemente controindicato. Ond' è che l' esame generale del corpo riesce utilissimo, soprattutto quando si voglia tener presente la possibilità di una difteria anale, vaginale etc. Noi crediamo che perfino le iniezioni ipodermiche debbano proscriversi, meno nei casi di urgenza.

È necessario inoltre che le false membrane espulse o ritirate fuori da manovre chirurgiche, non siano gettate a caso o lasciate nei pannolini, ma messe in una sputacchiera in cui si metterà acqua di calce, soda

(1) È per questa ragione ed in virtù del concetto che oggi abbiamo della malattia in parola che non ci siamo occupati del metodo antiflogistico, da ben pochi propugnato, e già messo abbastanza in abbandono per meritare ulteriore esame.

caustica, alcool od anco una carica soluzione di bicarbonato di soda, di acido lattico etc. etc.

In quanto all' uomo dell' arte che esamina la gola, esplora o medica, sarebbero necessarie talune precauzioni che noi sogliamo negligere sia perchè fortunatamente malgrado che più e più volte ci fossero stato sputati in faccia brani di false membrane, non abbiamo avuto in massima parte a dolercene, sia perchè della osservanza di questi mezzi preventivi ci farebbero un carico immeritato. Munirsi gli occhi di grossi occhiali di vetro, custodire la bocca e le narici con una retina, proteggere il dito esploratore cou un astuccio metallico a mo' di dito di guanto, son cose che varrebbero a caratterizzarci per poco prodi, ed in verità, ad onor nostro, noi non sappiamo darci pene maggiori in malattie più chiaramente contagiose, ma al certo meno fatali.

Perfino la virtù *profilattica* fu attribuita da taluni al *nitrato di argento*. Il lettore sa già in quanta stima avessimo questo rimedio e comprenderà come negandogli noi la proprietà di poter abortire o curare in atto la malattia, a *majori* esso più che profilattico nell' angina difterica sia valevolissimo a procurare una angina semplice.

Più innocente, ma non meno ridicola è la pennellazione con il miele rosato ed il clorato di potassa. Io convengo già che molte volte non c' è via per cavar-sela colle famiglie le quali pretendono dai medici, e più dagli specialisti, miracoli, a tutto costo; ma a dirla tra noi, questi son rimedi buoni ad appagare solamente il morale.

È dubbio ma probabile che l'aver sofferta una volta la malattia, metta al sicuro da novelli attacchi. Ci sono intorno a questo fatto osservazioni contrarie ed altre favorevoli; ma io inclino a ritenere le recidive siccome eccezioni.

*
* *

Dopo le considerazioni che ho voluto fare intorno alla cura dell' angina difterica, e dopo quanto ho lasciato intravedere delle mie convinzioni intorno a patogenesi e pronastico di questa grave infermità, ognuno ha il diritto di domandarmi a che mi son tanto affaticato per stabilire la preferenza dell'un metodo sull'altro. Se nelle forme gravi la morte è l'esito costante, se nelle manifestazioni di certe sedi (laringe ad esempio) ad egual sorte son devoti gl' infermi, a che dunque val mai la discussione terapeutica intorno ad un processo che se mite guarirà spontaneamente, se grave condurrà certamente al sepolcro?

La statistica che getta le più valide basi nella scienza, che forma il termine di paragone il più esatto in fatto di terapia, acquista per quanto concerne le manifestazioni difteriche un valore ben problematico, perocchè il dubbio di aver avuto a fare con forme leggiere, di non aver guarito ma assistito al ciclo di una angina difterica è tanto vivo, che lo scienziato imparziale non può, nè deve allontanarlo dalla mente.

Ciò malgrado io non intendo rinunciare alla esposizione dei casi che mi son personali, convinto che nel percorrerli, il lettore potrà, senza che io lo prevenga, giudicare delle forme che ebbi a trattare.

A voler essere spregiudicati, il valore delle considerazioni bibliografiche seguenti, non merita una superficiale rivista, e nell'enumerare gli svariati metodi adottati in Italia a proposito delle ultime epidemie, più che confortare me stesso, ho inteso fornire al lettore argomenti di pratica tali che valgano a convincerlo che non a torto io mantenni alta la bandiera di un metodo razionale e non nocivo.

È dovere dell'uomo dell'arte rendersi conto esatto degli esiti dei morbi e non giudicare ciecamente dal *post hoc*! È dovere del medico nuocere men che si possa con metodi rivoluzionari ed illogici!

È dovere infine, per esser coerenti all'indirizzo naturalistico, non tirare illazioni erronee, ed inneggiare ad un principio falso, che il caustico cioè sia il mezzo più atto a distruggere il focolaio locale, in cui si fabbrica e da cui parte il veleno difterico.

Per provare ora tutto questo, per dimostrare chechè si dica in contrario, quanto scemi la cifra di mortalità con un trattamento *razionale* e niente *nocivo*, io farò seguire, nella seconda parte del mio lavoro, tutte le osservazioni che mi furon personali.

Ho tralasciate quelle in cui o venne attuato un metodo *misto*, o quello che io adottato seguì alle causticazioni. Così solamente la questione sarà meno pregiudicata.

PARTE STATISTICA.

RELAZIONE

DEI CASI TRATTATI DALL' AUTORE.

OSSERVAZIONE 1.^a

E. K. a 5 anni è la terza bambina attaccata di angina difterica in una medesima famiglia, superstite ad un fratellino ed una sorella minori.

Una piccola placca bianca, quanto una lente, risiede sopra una delle tonsille, comparsa in seguito a febbre alta accompagnata da sudori, da cefalea e mal di gola.

Mentre si discute sul metodo curativo, un'altra placca si appresenta sulla tonsilla opposta ed a capo di qualche ora tende ad organizzarsi qual falsa membrana, circondando il bordo superiore della tonsilla sinistra. Alla china, al chinino, all'assafetida, si associa il seguente trattamento: pennellazioni con alcool concentrato ogni ora: polverizzazione (sistema Siègle) di acqua di calce ogni due ore.

Sotto l'uso di queste sostanze le placche spariscono nei punti primitivamente attaccati; altre si mostrano nei giorni sussecativi su punti differenti, ma senza mai acquistare sviluppo considerevole, ed al 4^o giorno la guarigione è assicurata.

OSSERVAZIONE 2.^a

Il bambino G. a 2 anni è il solo, in una famiglia, attaccato di angina ditterica. Nella sera del terzo giorno di febbre alta con sudori profusi, cefalea, mal di gola ed ingorgo delle glandole sotto-mascellari di un lato, appare una placca sul pilastro anteriore del lato sinistro. S'insiste sulla china e sul chinino già prescritti, e si sostituisce la pennellazione con alcool ogni ora a quella di nitrato di argento (ogni otto ore 1 gr. in mezz'oncia di liquido) raccomandata innanzi la comparsa dell'essudato dal medico curante. Nel dì seguente la placca toccata con alcool è depressa e ridotta nella sua estensione, altre si appresentano sulla guancia (faccia interna) e sulla lingua (punta).

Si abbandonano le pennellazioni coll'alcool per riprendere quelle col nitrato, dietro insistenza del medico che mi avea preceduto e sempre alla dose di gr: uno per mezz'oncia di acqua distillata. Si accetta la polverizzazione Siègle coll'acqua di calce. Le placche si dissolvono, la miglìoria è accentuata. Ulteriori dettagli che ebbi, essendo stata in tale stadio affidata la cura esclusivamente al medico di famiglia, si limitano ai seguenti: scomparsa delle placche dopo 4 giorni; al 6^o recidiva felicemente superata con l'insistenza

nel metodo sopra esposto, guarigione completa. Registro questo caso perchè mi pare che la dose del nitrato non possa far considerare, quello seguito, siccome un metodo misto.

OSSERVAZIONE 3.^a

Il sig. B. è un ragazzo ad 11 anni che da qualche giorno si è ammalato di mal di gola, con febbre alta, forte cefalea, sudori.

Nel giorno che lo vidi (3.^o della infermità) esistevano tre o quattro placche più grosse di una lente sopra le due tonsille, notate sin dal giorno precedente dal medico di famiglia. Nessun trattamento locale è stato ancora iniziato. Si accettano le pennellazioni con l'alcool e l'acqua di calce (con gli ordinari polverizzatori ad aria) e benchè il ragazzo permettesse poco la continuità della medicazione, pure le placche si dissolvono; per due giorni però si alterna tra la sparizione e la ricomparsa delle placche; a sinistra presenza di una larga falsa membrana pertinace; l'alcool però giunge ad avvizzirla e poi a ridurla gradatamente, ed al 6.^o giorno (contando da quello in cui vidi per la prima volta l'infermo) la guarigione fu completa.

OSSERVAZIONE 4.^a

La signora C. che ha superato i 30 anni, linfatica, madre di numerosa prole, si è da tre giorni ammalata con febbre e placca sulla tonsilla destra, limitata, grossa quanto un pezzo da una lira d'argento, bianco-grigiastra, aderentissima. È stata da altri curata con

china e solfito di soda internamente, acqua di piantagine e clorato di potassa localmente. Quand'io vidi la inferma la febbre era discreta ma seppi che nel principio era stata intensa. Prescrissi l'alcool e l'acqua di calce.

Nel dì seguente maggiore circoscrizione. Nel terzo e nel quarto giorno stante la morte del suo figliuolo (v. osservaz. 74.^a) la signora non permise che qualche pennellazione; nel quinto fu ripreso con più esattezza il trattamento e nel 7° giorno (10° di corso), la febbre cadde. Però non fu prima del 12° dì che la placca scomparve interamente.

OSSERVAZIONE 5.^a

B. C. a 5 anni figlia della Signora C. (v. oss. precedente) si è ammalata quasi contemporaneamente alla madre e coi medesimi sintomi. Presenta due grosse placche sulle tonsille, bianche, rilevatissime. Febbre alta, ingorgo leggiero dei ganglii sotto-mascellari.

Si amministra internamente la china ed i solfiti; localmente si fa uso dell'alcool e dell'acqua di calce. Nel 3° giorno per la morte del fratello s'interrompe la medicatura, e solamente nel 5° si permette qualche pennellazione. Nell'8° giorno cede la febbre, e nel 12° le placche cadono per non mai più riprodursi.

OSSERVAZIONE 6.^a

Il Cav. de C. che abita con la famiglia C. (v. oss. 4, 5, 69 e 70) e che ha assistito V. C. (v. oss. 74) si

ammala con febbre alta. Ci ha leggiero rossore dello istmo delle fauci, ed una punta bianca, grossa quanto una testa di spillo sulla tonsilla destra, rilevata, simile a sostanza che esce premendo un follicolo sebaceo. Cura — china, chinino, pennellazioni con alcool ogni ora, acqua di calce per gargarismi — Ma la manifestazione locale aumenta sì da invadere in poche ore tutta la tonsilla ed il pilastro posteriore; comparsa di altre placche a sinistra. Assenza d'ingorgo. Pennellazioni con alcool ed acido fenico (1 per 5).

Al secondo giorno, verso sera, la febbre cade interamente. Ciò non ostante un'altra falsa membrana si organizza sull'ugula ed in breve tempo si congiunge a quelle delle tonsille, tapezzando così tutto l'istmo delle fauci. Verso il 5° giorno però cominciano a cadere insieme a pezzi di tonsilla necrosati; colorito nerastro delle parti — edema dell'ugula. Insufflazione di tannino ed allume sui punti scoperti colorati in rosso fosco. Polverizzazione Siègle di acqua di calce per aiutare il distacco dei brani delle placche. Al 14.° giorno scomparsa di ogni traccia di essudato, colorito normale della mucosa.

OSSERVAZIONE 7.^a

La signorina G. C. a 13 anni, di valida costituzione, di temperamento nervoso, villeggiante al Capo di Posillipo, è colta da intensa febbre per cui venni invitato a vederla. Costatai la integrità di tutti i sistemi. Temperatura 40° C (ore mattutine), polsi 126, rossore delle fauci e leggiero mal di gola. Sonno len-

za, stanchezza generale. Prescrissi limonea minerale, e gargarismi con decozione d'orzo e clorato di potassa.

Nel giorno seguente (mattina) febbre come il dì precedente, falsa membrana bianca che si estende tra la tonsilla sinistra ed il pilastro posteriore del lato corrispondente. Decozione di china, chinina, brodi, gargarismi di acqua di calce, toccamenti con alcool.

Terzo giorno, febbre minorata, 39° C., polsi a 120, placca più limitata, col pennello si staccano lembi di falsa membrana.

Quarto giorno, febbre a 38° C. Neo-membrana assottigliata, piccola placca sulla tonsilla destra.

Quinto giorno, la febbre è la stessa; caduta della placca esistente sul pilastro e sulla tonsilla di sinistra, miglioramento a destra, leggiero ingorgo delle glandole sotto-mascellari, lieve annebulamento sull'ugola.

Sesto giorno, febbre mite (37° 1/2 C.); miglioria sensibile nella località, appena qualche lacinia di esudato.

Settimo giorno, apiressia, scomparsa di ogni traccia di placca, guarigione completa.

OSSERVAZIONE 8.^a

La signorina R. a 13 anni, di valida costituzione si ammala con febbre piuttosto alta e mal di gola. Una falsa membrana sottile di color grigiastro si nota sull'amigdala sinistra, più lunga (2 centimetri) che larga (1 1/2 centimetro); discreto ingorgo dei ganglii.

S'istituisce il solito trattamento e la placca gradatamente si riduce fino a scomparire del tutto; ricomparsa di pseudo-membrane sulla opposta tonsilla; ma insistendo nella cura si ottiene completa guarigione a capo di 7 giorni.

OSSERVAZIONE 9.^a

M. R., sorella della signorina R. (v. la precedente osservazione) dell'età di 7 anni, due giorni dopo si ammala con eguali sintomi. Placche cruppali a destra sull'amigdala, ingorgo dei ganglii sotto-mascellari omonimi. Temperatura a 39° C. e qualche decimo. Si attua la solita medicazione e per qualche giorno si alterna tra la riproduzione e la scomparsa delle placche, la temperatura gradatamente scende, ed a capo di 8 giorni cede la febbre, le placche si dissipano, la guarigione è completa.

OSSERVAZIONE 10.^a

R. P. a 5 anni e mezzo, epilettico fin dai primi mesi di sua vita, si ammala con febbre e mal di gola. La temperatura è 39° 1/2 C. e l'invasione è stata annunciata da un accesso convulsivo che lascia il bambino in profondo sopore. Due placche grosse quanto un centesimo sopra ambo le tonsille; a destra però la forma è irregolare e rassomiglia più ad una falsa membrana di colore anche più giallastro.

Il bambino non permette, grazie all'abbattimento, nessuna medicatura locale; si fanno semplicemente

clisteri con bisolfato di chinina (era già notte avanzata). Nel dì seguente l'infermo è sveglio, ma la febbre perdura alta; si cominciano le pennellazioni con alcool ogni due ore e la polverizzazione di acqua di calce. Dopo 5 giorni guarigione perfetta, essendo fin dal 3° di scomparse le placche per non riprodursi più, ma persistendo la sola febbre negli altri due giorni.

OSSERVAZIONE 11.^a

La fanciulla G. di anni 11 si ammalò di mal di gola con punte bianche nel Collegio ov' era rinchiusa; fu fatta una causticazione al nitrato di argento; la famiglia però volle ritirare in casa la ragazza, la quale dopo qualche giorno coll' uso del chinino e di qualche gargarismo guarì. Se nonchè 4 a 5 giorni dopo fu colta nuovamente da febbre e mal di gola, per cui venni fatto invitare al secondo giorno. Sulle tonsille e sui pilastri posteriori del velo ci era un essudato bianco grigiastro piuttosto copioso, necrosi parziale della tonsilla destra: febbre a 38° 1/2 C. Si mette in campo la solita cura e l'essudato si stacca; ma nel 2° e 3° giorno si ebbe riproduzione sempre più limitata finchè nel 5° non ne esisteva più traccia e la febbre era caduta.

OSSERVAZIONE 12.^a

O. C. a 34 mesi si ammala con febbre alta e coma. La famiglia mi fa invitare in fretta. Ci ha tumefazione dei ganglii sotto-mascellari di sinistra ed una plac-

ca grossa quanto un centesimo sulla tonsilla corrispondente. Questa bambina non permise neppure un clistere di bisolfato di chinina, nè volle prender china. Si praticò solamente tre volte al giorno una pennellazione con alcool e qualche toccata con acqua di calce. Pur nondimeno nel 3° dì la febbre cedette, ma la placca persisteva senza diffondersi. Ci era inoltre tosse e catarro nasale e congiuntivale. Apprestai qualche emetico e continuando la pennellazione 2 a 3 volte al giorno, la bambina guarì verso il 7° o l' 8° giorno senza che ci fosse stata traccia di propagazione alla laringe, il solo fatto che teneva desti i miei timori.

OSSERVAZIONE 13.^a

La signorina M. C. sorella alla bambina soggetto della osservazione 12.^a, circa 15 giorni dopo ammalò con forte cefalea e febbre mite. Leggera tumefazione dei linfatici sotto-mascellari di destra. Sulla tonsilla di quel lato e proprio tra l'amigdala ed il pilastro anteriore presenza di un essudato granuloso bianco-giallastro che facilmente si stacca. Chinino internamente; gargarismi di acqua di calce, pennellazioni con alcool ed acido fenico due volte al giorno. Nel dì seguente cade la febbre, cede il mal di capo; la placca si è riprodotta, ma insistendo sulla cura dopo quattro giorni la dimisi completamente guarita.

OSSERVAZIONE 14.^a

La signorina De A. a 14 anni da tre giorni si era

ammalata con febbre e mal di gola. Quand'io la vidi, la febbre era mitissima e ci era una falsa membrana bianco-grigiastra che pareva coprire un infossamento della tonsilla sinistra. Fu istituito il solito trattamento e nel giorno seguente la febbre era cessata e la placca per sempre scomparsa, scoprendo un po' di tessuto necrosato dell'amigdala.

OSSERVAZIONE 15.^a

S. P. cocchiere, a 40 anni, dimorante in Posillipo mi venne a consultare per un mal di gola che avea notato dalla notte di quel medesimo giorno. Costatai febbre (non molto risentita però) ed una grossa placca bianco-gialletta sopra una delle tonsille. Gli consigliai il riposo e gli raccomandai la stretta esecuzione del metodo solito. Rividi molto tempo dopo l'infermo da cui seppi che avea *religiosamente* eseguita la mia prescrizione; che nel dì seguente ci fu riproduzione della placca alla tonsilla opposta, ma che a capo di cinque giorni egli era stato in grado di poter continuare ad attendere alle sue faccende,

OSSERVAZIONE 16.^a

Assai simile alla precedente è questa osservazione che si riferisce al sig. F. S. che come l'altro mi venne di persona a consultare. Negoziante in Napoli, villeggiava a Resina, ove lo consigliai di ritornare non appena constatai tutte le note dell'angina difterica. Placche bianco-giallastre disseminate sopra amendue

le tonsille, gonfie ed arrossite. Scrissi dettagliatamente il metodo di cura a seguire, raccomandando molte pennellazioni con l'alcool. Promise che andando male le cose, mi avrebbe fatto chiamare. Ma io non lo rividi se non guarito del tutto avendo egli scrupolosamente seguito il mio metodo per circa sei giorni.

OSSERVAZIONE 17.^a

F.G. di 11 anni nei primi dì di luglio dell'anno 1871 mi venne a consultare. Era colpito dall'angina difterica. Febbre a 40° C. circa, ingorgo dei ganglii, placche su tutte due le tonsille. Nettare bene la parte con alcool e gli consigliai il riposo nonchè lo stretto adempimento della cura solita. Giornalmente vidi poi l'infermo; la febbre gradatamente cedeva, ma non così la manifestazione locale. Tutto il velo fu tapezzato da spessissime false membrane che staccai con pinzette. Al sesto giorno la febbre cadde, ma non fu prima dell'undecimo giorno che si potette dir completamente guarito. In qualche punto solamente costatai dopo, necrosi del tessuto.

OSSERVAZIONE 18.^a

Il sig. M. che ha poco più dei 30 anni, di buona costituzione ma ipersensibile, va molto facilmente soggetto a mal di gola. Tre giorni prima che lo vedessi si è ammalato con febbre tanto violenta da procurargli grave sopore; accusava dolore nella deglutizione. Credendo che fosse l'abituale indisposizione ha preso

un purgante e qualche diaforetico, rassicurato dal medico curante che nulla di estraneo al rossore esisteva nell'istmo delle fauci. Ma persistendo le cose sull'istesso piede venni fatto chiamare e constatai: poca febbre, nessun ingorgo ganglionare, rossore delle fauci, una placca quanto un pezzo da una lira d'argento sulla tonsilla destra, di color bianco gialletto. Istituii il solito metodo, limitando molto la pennellazione con poco acido fenico, vista la iperestesia dell'infermo.

Nel dì seguente la febbre era anche più rimessa, la placca riprodotta in parte; comparsa di scarso essudato sulla opposta amigdala. Nella medicazione staccai tutto, ed a destra mai più si ebbe riproduzione; la febbre cadde il giorno dopo, a sinistra notai a chiare note necrosi parziale della tonsilla. Usai allora il clorato, il tannino, un po' di percloruro, ed a capo di sette giorni (corso totale) l'infermo guarì.

Mi fermo su questo caso per mostrare come tutt' i caratteri parlavano in prò di una forma cruppale, ma nel fondo trattossi di vera difterite come mi convinse la parziale necrosi della glandola attaccata.

OSSERVAZIONE 19.^a

Carminè X. figlio di portiere a sette anni ammalò di angina difterica. Placche bianche e superficiali sopra le due tonsille, febbre a 40° C. A capo di quattro giorni durante i quali io stesso attuai la pennellazione con alcool e l'irrigazione con acqua di calce, tutto cedette ed il bambino si levò perfino di letto correndo a trastullarsi sulla via (malgrado la mia seria proibi-

zione). Qualche giorno dopo mi fu ripresentato afono e dispnoico, febbre mite, polso celere, tosse fioca, veramente *crouppale*, rumor di bandiera (*bruit de drapau*) — tutti i caratteri in una parola della laringite *cruppale*. Consigliai la cautela, l'uso degli emetici, la inalazione di acido lattico, e feci un pronostico grave; ma questo fanciullo seguì a stare sulla via e solamente prese molta ipecacuana.

A capo di qualche giorno era completamente guarito restando solamente afono. La cura tonica e la elettricità gli ridonarono però completamente la voce.

È questo il solo caso di croup difterico o difterite laringea che io ricordo guarito! Il prezzo però al quale si ottenne la guarigione parla chiaro in favore della mitezza del processo e della scarsezza dell'essudato che era il fattore della stenosi (1).

OSSERVAZIONE 20.^a

M. E. di anni 10 mi fu portata in casa dalla madre perchè affetta da febbre e mal di gola il giorno avanti. Non ci esistevano che scarse placche bianche sulla tonsilla destra che io staccai all'intutto in quella prima medicazione.

Rividi guarita la fanciulla e seppi dalla madre che usando i gargarismi di acqua di calce e le pennellazioni con alcool, la ragazza migliorò la sera istessa; che le placche non progredirono molto e che a capo di tre giorni non ce n'era più traccia.

(1) Ho anche questa volta esitato nel riferire un tal caso, sicuro dei dubbii che mi saranno mossi sul fattore della stenosi, e la possibile paralisi degli abducenti; ma i caratteri clinici militavano più per la prima che per la seconda forma.

Fu necessario istituire un'attiva cura tonica per la gran debolezza che le rimase in eredità.

OSSERVAZIONE 21.^a

La sig.^a M. A. a 24 anni, colpita da angina difterica, presentò sintomi non dissimili a quelli della fanciulla soggetto della precedente osservazione. Febbre a 39.° C. e qualche decimo. Esegui puntualmente il solito metodo descritto ed a capo di quattro giorni la vedemmo completamente guarire. Vi fu considerevole edema del velo e dell'ugula e leggiera perdite di sostanza in ambo le tonsille.

OSSERVAZIONI 22.^a

Mi è personale—Il giorno dopo che medicali il fanciullo soggetto della osservazione 19., avendo ricevuto sul volto un lembo di falsa membrana, ammalai con malessere e leggiero dolore nel deglutire.

Nel dì seguente sopra ambo le tonsille, ma più su quella di destra notai grosse placche bianco-verdastre, ed ingorgo dei ganglii sotto-mascellari. Feci io stesso una inalazione di acqua di calce, una pennellazione di alcool e mi recai all'ospedale di S. Eligio ove era di servizio. Ma le forze mi mancarono ed avvisato da qualche collega, ritornai a casa ove ripetei la inalazione e la pennellazione.

Nel dì seguente io era in via di notevole miglioramento se ne toglia la grave debolezza in cui mi avea gettato un forte accesso di febbre la sera precedente;

e la sera istessa non esisteva più traccia di essudato.

Praticai quattro volte al giorno la inalazione con acqua di calce coi polverizzatori Siègle (100 grammi per volta) e mi feci toccare con alcool ogni due ore.

OSSERVAZIONE 23^a

C. P. a 5 anni è un bambino di valida costituzione organica, il quale si è ammalato con febbre e mal di gola.

Nel giorno in cui formò obbietto del mio esame (a dir della famiglia 2.^o della infermità) io rilevo insieme ad una febbre alta i seguenti fatti da parte della gola: la tonsilla destra, i pilastri anteriori e posteriori del medesimo lato coverti da numerose false membrane che li abbracciano per intero a mo' di capsula. False membrane in via di formazione sulle parti omonime dell'altro lato.

Le parti non coperte da essudato sono di color rosso-cupo. Considerevole ingorgo dei ganglii sottomascellari di destra con notevole edemazia.

Con la china ed il chinino internamente associai le pennellazioni con l'alcool (2 volte ogni ora stante la gravezza del caso) e frequenti gargarismi di acqua di calce, chè il piccolo infermo vi si prestava.

Nel 2^o giorno la gola è più sgombra, e così nel 3^o; nel 4^o ricomparsa di una grossa placca sull'amigdala sinistra; nel 5^o poche placche piccole quanto una lente, disseminate, di cui una sull'ugula; nel 6^o cessazione completa della febbre, scomparsa delle false membrane che mai più si riprodussero. Guarigione completa.

È per solo interesse scientifico che notiamo quanto appresso.

Dopo 15 giorni circa il bambino mi fu ripresentato coi sintomi della paralisi del velo pendolo. La elettricità lo fece migliorare; ma pur nondimemo un mese e mezzo dopo morì di paralisi polmonare e colle note di una nefrite cruppale.

OSSERVAZIONE 24.^a

Il Cav. G. M. è un uomo a 49 anni di temperamento linfatico, per eccellenza nervoso. Due giorni innanzi il mio intervento si è ammalato di febbre e mal di gola: pesantezza di capo, balbuzie, poca corrispondenza dei vocaboli al concetto, sono stati i sintomi d'invasione, tanto da richiedere l'uso di senapismi agli arti inferiori. L'esame della gola fatto dal medico curante rivelava rossore cupo della faringe, delle tonsille e dell'istmo delle fauci. Nel dì seguente comparsa di una placca bianca sull'amigdala destra, gonfiore considerevole dei ganglii sotto-mascellari del medesimo lato. Si prescrive la decozione di china acidulata, il chinino con l'assafetida, e localmente si commendano i gargarismi di acqua di calce con clorato di potassa e la pennellazione di nitrato d'argento (mezzo grammo per 3 di acqua distillata) ogni 8 ore. Nel 3.^o giorno fui chiamato e rilevai le cose seguenti: ingorgo persistente dei ganglii sotto mascellari di destra, polsi a 120, aritmici, piccoli—temperatura 38°1½ C. Vomito continuo--irrequietezza—Il fondo della gola appare di color rosso-fosco — Sulla tonsilla diritta ci ha una

placca bianco-gialletta grossa quanto un pezzo d'argento da due lire, densa verso i bordi della tonsilla, trasparente nel centro — Si accetta la sostituzione della pennellazione con alcool ogni 2 ore, e l'aggiunta di frequenti bibite ghiacciate. S'insiste sul gargarismo di acqua di calce. Il vomito continuo non permette l'amministrazione della decozione di china — s'insiste sul chinino solo, giacchè neppure l'assaftida è tollerata — A stento l'infermo ritiene qualche cucchiaino di latte e di brodo. Quattro ore dopo, l'essudato è in via di aumento, e verso la sera una grossa falsa membrana (circa 1½ millimetro spessa) tenta di staccarsi dalla tonsilla; l'infermo non ha fatto che di raro il gargarismo, e raramente ha permesso la pennellazione — Nel dì seguente nondimeno la placca si è distaccata per intero, e la tonsilla di sotto appare rossa. Nella notte si è mostrato il singhiozzo che persiste tuttavia insieme al vomito. Quattro ore più tardi, l'essudato tende a riformarsi, ma insistendo sul metodo di cura verso sera non esiste che un leggiero annebulamento.

I polsi sono depressi, ma un poco più regolari. Però il singhiozzo si ripete ad intervalli brevissimi, tanto da non lasciare in calma l'infermo che per qualche momento. Si amministra l'idroclorato di morfina internamente, si polverizza un pò di etere solforico sull'epigastrio. Nel giorno appresso persistenza di questi fenomeni, i quali si mitigano solo nel giorno che segue e dopo l'amministrazione di altri farmaci consigliati da altri Professori che assistono l'infermo. Compare l'afonia. L'infermo però è apirettico, e la loca-

lità è sensibilmente migliorata tanto che col pennello si arriva a staccare l'essudato che perdura come un leggiero annebulamento.

Nel 12° giorno di corso, apiressia, cessazione completa del vomito e del singhiozzo, voce che ritorna; nel sito della placca essudazione muco-purulenta che si stacca col pennello insieme a pezzi di tonsilla necrosati. Il colorito della mucosa si accosta al normale. All'acqua di calce si sostituisce il clorato di potassa; si sospende la pennellazione coll'alcool, l'infermo lascia il letto. Al 14° giorno la guarigione era assicurata.

È per solo interesse scientifico che notiamo come 40 giorni dopo, quest'infermo morì con sintomi di paralisi difterica generale i quali subdolamente si cominciarono a mostrare.

OSSERVAZIONE 25.^a

V. B. è una ragazza di temperamento linfatico e di gracile costituzione, a 6 anni e mezzo. Dicesi ammala da due giorni. Ci ha febbre altissima, tendenza ai sudori, mal di testa e di gola. I ganglii sotto-massellari sono considerevolmente tumefatti da ambo i lati, più a sinistra. La ispezione delle fauci rileva il deposito di un essudato assai denso e compatto sopra ambo le tonsille, rossore della mucosa faringea e del velo pendolo. Si amministra china e chinina internamente. Si fanno pennellazioni con alcool concentrato ogni ora e gargarismi di acqua di calce. Il giorno seguente le false membrane appajon granulose, per-

chè l'acqua di calce che si è insinuata nel loro spessore e ne ha turbato la regolarità delle lamine. Nessun'altra è comparsa nei punti limitrofi. Verso le 4 p. m. del medesimo giorno la spessezza delle neo-membrane è diminuita sino a far trasparire verso dritta il colorito rosso della sottostante tonsilla.

Senonchè tre ore dopo ci ha riproduzione intensa; l'arcata sinistra del velo è coverta da una lamina leggermente opaca la quale s'incurva per discendere verso l'ugula. S'insiste sull'istesso metodo. Nella mattina seguente tutto il velo palatino e le tonsille son tapezzate da false membrane; un poco di mucosa appare solo tra il margine destro dell'ugula e la membrana del lato dritto che non arrivano a toccarsi.

Stazionarietà fino al giorno seguente, epoca nella quale le false membrane appajono staccate dalla mucosa, sì da permettermene l'ablazione; la spessezza delle false membrane tolte raggiunge i 2 millimetri.

Nelle ore della sera, riproduzione nei punti spogliati, ma abbastanza mite; il pennello con l'alcool stacca quasi sempre lembi di false membrane e così si dura fino al giorno 8° da quello in cui aveva visto la bambina, nel quale giorno la gola è completamente spoglia da essudato e di colorito quasi normale—Persiste la febbre la quale si è mantenuta sempre alta. Verso il 7° giorno sintomi di paralisi del velo. Guarigione al giorno 9.°

Aveva già redatta questa storia quando fui richiamato 8 giorno dopo, giacchè la famiglia era preoccupata della persistenza della febbre, dagli edemi comparsi alle estremità e sul volto, e dei dolori colici di

cui si lagnava la bambina. Lo stato della gola era dei più soddisfacenti, sia perchè non esisteva più traccia di essudato di sorta, sia perchè il colorito delle parti era ridivenuto normale. La mia attenzione si fermò all'esame dell'apparato urinario e del digerente. Urine scarse e paleari, assenza di dolore alle regioni renali — Pregai la famiglia di conservar le urine. L'addome era leggermente tumido, alquanto dolente alla pressione verso la regione del colon ascendente. Diarrea di materiali ordinarii niente conformati. Prescrissi molt'acqua zuccherata a bere, qualche clistere di acqua fredda laudanizzato, il cataplasma di linseme sulla pancia. Sospesi la china ed il chinino di che continuava a servirsi la inferma. Nel dì seguente calma; non è stato possibile raccogliere separatamente le urine. Ordino un bagno caldissimo, che non viene apprestato. Nelle ore della sera son richiamato in fretta, e dopo qualche ora quella bambina muore coi sintomi di peritonite acutissima — Nei materiali cacciati notai la presenza di piccoli pezzi bianchi che pareano di muco coagulato.

La natura di questo lavoro ci vieta di agitar quì la questione etiologica di questa peritonite. Pare poco dubbia la diagnosi di una nefrite crouppale, ma quella di enterite difterica e peritonite da perforazione intestinale è al certo più ardua! Questa relazione che ci mostra un'altra guarigione di *angina difterica*, vale però molto a provare come curando certe volte la manifestazione culminante della *difteria*, noi non possiamo impedire la riproduzione in altre sedi, malgrado la china ed il chinino, l'alcool e l'acqua di calce!

OSS. 26.^a 27.^a 28.^a 29.^a 30.^a 31.^a 32.^a e 33.^a

Si riferiscono ad una tal Massari Bettina di Trani di 47 anni; a Molino Pasquale di 50 a. di Napoli; ad Avellino Pasquale di a. 48; ad una giovane ballerina a. 15 anni; alla signorina De R. Adelaide di a. 17; a M. Eduardo di a. 32; a M. Roberto ed A. Giunio di a. 18 entrambi. Nulla di speciale ci presentano e furon già registrati guariti nel mio rendiconto del 1872, col metodo da me propugnato, nel corso medio di 1 settenario.

OSSERVAZIONE 34.^a

G. Livia, bambina a 3 anni, di temperamento linfatico, ammala di scarlattina ed angina ditterica secondaria manifestata nel secondo giorno. Le placche son piuttosto superficiali e bilaterali. La eruzione procede regolarmente. Verso il 4^o giorno la respirazione nasale si rende difficile, e cola dalle narici un liquido incolore. Però fortunatamente la diffusione si limitò nei giorni seguenti, e verso il 9^o giorno la bambina guarì.

Oltre alle locali pennellazioni adoperai iniezioni nasali coi già vantati rimedii.

OSSERVAZIONE 35.^a

Si riferisce ad una ragazza a 12 anni, figlia di un distinto collega di Aversa, quivi dimorante, la quale un giorno prima era stata presa da febbre e mal di gola.

La difterite era bilaterale e le false membrane assai ampie e spesse — ma superficiali. Fu accettato il metodo da me proposto, e sebbene non avessi più vista l'inferma, il padre gentilmente mi informò che insistendo in quel metodo la guarigione era assicurata nel 5° giorno.

OSS. 36^a e 37.^a

Torrese Raffaella di a. 40, di Maddaloni ed N. N. di Napoli a 20 anni, maritata, mi consultavano quasi contemporaneamente perchè affette da angina difterica mite e bilaterale. Si sottomisero volentieri al trattamento che io loro proposi, e guarirono definitivamente la prima a capo di 6 giorni, la seconda a capo di 3.

OSS. 38,^a 39,^a 40,^a 41,^a 42,^a 43,^a e 44.^a

Sono 7 osservazioni ricavate dal mio rendiconto statistico (1873) testè pubblicato, e si riferiscono tutte a persone adulte, delle quali 5 femmine—linfatici tutti, che mi consultavano perchè affetti da leggieri forme di difterite tonsillare. La guarigione col suesposto metodo si ebbe facilmente, nello elasso medio di 1 settenario, e talvolta in tempo minore.

OSSERVAZIONE 45.^a

L. M. è una ragazza a 9 anni che io curai altravolta di difterite. Ora è affetta da scarlattina e di novella angina difterica.

La eruzione cutanea e la manifestazione alle fauci

decorsero benignamente ognuna per proprio conto, essendo quest' ultima interamente domata al quinto dì, mercè le pennellazioni con alcool ed i gargarismi di acqua di calce.

OSSERVAZIONE 46.^a

G. X. è un bambino a 10 anni, colpito anch' egli da scarlattina, e dalla forma anginosa che piglia il carattere difterico. Le manifestazioni locali e generali sono abbastanza gravi — e come se tutto ciò non bastasse si minaccia e si attua la propagazione alle fosse nasali. Il trattamento fu uno dei più energici, ed irrigazioni con china, con acqua aromatica e fenicata, non vennero messe in oblio. A capo di 9 giorni il bambino guarì — e noi siamo lieti poter registrare questa osservazione che è interessante per l'esito felice che ebbe.

OSS. 47.^a 48.^a 49.^a 50.^a e 51.^a

Questi altri 5 casi completano i 14 da noi registrati nel rendiconto del 1873 — e si riferiscono a soggetti giovani, dell'età di 14, 7, 5 e 4 anni. Anche essi guarirono; la malattia durò in media un settenario — la forma benchè mite fu alquanto ostinata per la incessante comparsa di placche, talvolta su varii punti della mucosa orale. Il metodo adottato fu l'ordinario.

OSSERVAZIONE 52.^a

C. G. di a. 6 1/2, linfatico si ammala in novembre 1871 con febbre alta e mal di gola. Il giorno seguente

fui chiamato e constatai le note classiche dell'angina difterica. Considerevole l'ingorgo dei gangli sotto-massellari. Prescrissi il solito metodo — la sera la località era molto sgombra. Nel giorno seguente riproduzione ed estensione maggiore delle placche — intensa corizza. Ma gradatamente i fenomeni, dopo quella recrudescenza si andarono correggendo, e benchè la forma era stata piuttosto intensa, la guarigione ebbe luogo al 7° giorno. Importa notare che la febbre fu fedele compagna dell'essudato, e gradatamente rimise.

OSSERVAZIONE 53.^a

I. G. di Bologna è giovane sposa a 24 anni — ammalata di angina e mi fa in fretta chiamare. La tumefazione delle tonsille è enorme, il rossore intenso, ma non ci ha traccia di pseudo-membrane. Nel giorno seguente ne compare una che incapsula quasi tutta la tonsilla ed i pilastri del lato sinistro.

Il metodo solito è prontamente attuato. Verso sera un pò di riproduzione si è verificata sulla opposta tonsilla, ma riuscì facilissimo staccare la pseudo-membrana di sinistra e per intero (è alta circa 3 centimetri, larga 1 1/2, spessa mezzo millimetro), sì che non vi resta traccia di essudato. Nel giorno seguente, notevole miglioramento — sera — apiressia. Guarigione completa l'indomani.

Dopo un mese circa la signora, che si ritirò in Bologna, soffriva tutt'i segni della paralisi del velo.

OSSERVAZIONE 54.^a

Guitto Maria di a. 4, di Fuorigrotta, robusta, mi vien presentata nel quarto giorno di corso di una intensa angina ditterica. Ambo le tonsille tumefatte e coperte da false membrane dense e fitte che raggiungono e coprono l'ugula ed il velo.

Considerevole ingorgo dei gangli retro-cervicali e sotto-mascellari, adinamia. Consigliai il solito metodo e per tre volte rividi la bambina, la quale all'ottavo giorno era completamente guarita.

OSS. 55.^a 56.^a 57.^a 58.^a 59.^a 60.^a e 61.^a

Si riferiscono ad adulti, cioè a Suor Maria C. V. in S. Eligio — Marino Vincenza di a. 12 — Val... Gaetano — Fondata Nicola — Z. Carmela — B. M. ed L. C. Nulla di particolare presentano trattandosi di una forma mite. Costantemente però febbre alta che gradatamente rimette. Attuato il solito trattamento locale, la guarigione si ebbe a capo di 3 giorni in 4 individui, di 4 in uno, di 5 in 2.

OSSERVAZIONE 62.^a

K. Vincenzo di a. 3 1/2, ammala con febbre alta e lieve ingorgo glandolare. A capo di un giorno la forma caratteristica compare, ed io sono invitato. Prescrissi alcool fenicato e limonea minerale. Le false membrane si distaccano; però la febbre persiste,

indice della persistenza di morbo. A capo di 6 giorni l'essudato non ricomparve ed il bambino guarì del tutto.

OSS. 63^a e 64.^a

Sebbene riferibili a persone adulte presentiamo separatamente queste 2 osservazioni, che si possono considerare appartenenti a forma grave di angina difterica. Si tratta di 2 giovani signore. Nell'una febbre a 40° che persite con lieve remissione mattinale e poi gradatamente decade — nell'altra la temperatura iniziale segna pure 40,° ma ben tosto succede apiressia e la forma ingigantisce ed i caratteri generali sono allarmanti. Considerevole tumefazione dei gangli, e nella 2^a, edema che raggiunge la regione sternale—polmoni piccoli, evanescenti, inappetenza. Fenato e valerianato di chinina, arnica — brodi — marsala — alcool fenicato ed acqua di calce localmente. Malgrado il pronostico riservato, la guarigione si ebbe al 6° giorno nel 1° caso; nell'altro un giorno prima, sebbene ci destasse maggiori timori— questa inferma aveva guadagnato la malattia per affettuosa assistenza prestata ad un bambino che perdette con intensa difterite faringolaringea.

OSSERVAZIONE 65.^a

F. S. di a. 10, linfatica, ammala con febbre alta e mal di gola. A capo di 24 ore compare la eruzione scarlattinosa e qualche placca sulle già tumefatte amigdale.

La forma anginosa però, tuttochè avesse avuto il carattere difterico, si moderò presto, e la scarlattina fece il suo ordinario decorso. Il trattamento locale fu l'ordinario da noi propugnato.

OSSERVAZIONE 66.^a

G. Sofia di a. 5 $1\frac{1}{2}$, è da 3 giorni colpita da angina difterica: quasi niun trattamento locale è stato attuato. Convinto io stesso, quando vidi la bambina, della mitezza del male, consigliai appena qualche spennellatura con sugo di limone e due giorni dopo ella completamente guarì. Ecco un primo caso di guarigione spontanea; alla stessa categoria appartengono alcune altre delle seguenti osservazioni.

OSS. 67.^a e 68.^a

Un bambino a 10 mesi figlio di sarto, venne presentato alla mia clinica dopo 3 giorni di malattia; febbricitava, avea notevole enfiato agli angoli mascellari, e false membrane numerose, spesse e nerastre sulle tonsille e sul velo. Le distaccai quasi tutte. Prescrissi iniezioni nel retto di chinina, e localmente alcool con poche gocce di acido fenico. Malgrado che avessi raccomandata molta cautela, il dì seguente mi venne ripresentato, e constatai la riproduzione delle pseudo-membrane. Praticai la stessa medicazione. Nel dì seguente le condizioni generali erano delle più gravi; anemia generale, polsi molli, piccoli, evanescenti. Fui richiamato l'indomani, tuttochè la famiglia

fosse al pari di me convinto della gravezza del male.

Ma invece io notai un tal quale miglioramento — però mi accorsi che malgrado le mie prescrizioni l'alcool era conservato in un recipiente scoperto, e che senza ripulire il pennellino, lo si intingeva carico di tutt' i brani delle membrane che accidentalmente si staccavano. Il giorno dopo pregai il fu dott. de Innocentiis, allora mio assistente, di visitare per mio conto l'infermuccio, ed egli mi riferì di aver riscontrato: riproduzione del male, afonia, adinamia gravissima; incuria nel trattamento e perfino nella igiene. D'allora in poi non vidi più il bambino e lo credetti morto. Cinque giorni dopo seppi che stava invece perfettamente bene. Un miracolo erasi operato, ma come? I poteri fisiologici eran rimasti vittoriosi. Per la famiglia però la convinzione è tutt'altra; interrogatela e vi dirà che visto perduto il bambino han chiamato Tizio, ch'è uno stregone; e Tizio si è recato in casa dell'infermo, ha parlato dei medici e della medicina; ha accostato alle proprie labbra quelle del bambino. ha borbottato misteriose parole, ha fregato le sue dita intorno alla inferma gola, e 'l bambino è stato salvo! Se ciò non vi basta a provare l'arcana virtù di costui, aggiungerò che quando il dott. de Innocentiis fece la sua visita trovò contagiata la madre e prescrisse alcool, acqua di calce e chinina. Egli però ignorava che lo stregone gli era ai calcagni, e che egli partito, con non dissimile manovra *arrestò* la malattia nella madre puranco, senza che neppure accostasse in farmacia! Queste storie ci sembrano interessanti; e la prima in ispecie che prova come an-

che talune forme gravi possibilmente guariscono con un metodo poco dissimile dallo aspettante.

OSSERVAZIONE 69.^a

U. C. a 3 anni fratello alla bambina B. C. (v. oss. 5^a) è stato allontanato dalla famiglia non sì tosto l'angina difterica era comparsa in due suoi fratelli.

Mi vien presentato con febbre e mal di gola, il quale par che duri da ben 12 giorni (?). L'esame locale rivela due placche sopra le tonsille. Nessun trattamento si è iniziato, sì che incuorato dal corso benigno che assumeva la malattia continuai nel metodo aspettante, propinando appena china, chinino e glicerina con sciroppo di gelse more (tutto internamente). A capo di 7 giorni il bambino era guarito. Senonchè due giorni dopo aver lasciato il letto ci ha ricomparsa della febbre, delle placche e dell'ingorgo glandolare ma tutto cedette a capo di altri 5 giorni dietro l'istesso metodo a cui aggiunsi solo qualche pennellazione con alcool ad intervalli lunghi.

Credo che questo caso parli abbastanza in favore delle *guarigione spontanea*.

OSSERVAZIONE 70.^a

P.E. gemello al soggetto della precedente osservazione è stato pure con esso allontanato dalla famiglia, ma vi è riportato molti giorno dopo con febbre e mal di gola.

Le tonsille sono coperte da numerose placche ; i

ganglii sotto-mascellari ingorgati. Si amminisirò china e chinino e si fecero pennellazioni con alcool ogni 6 ore. A capo di 7 giorni il bambino guarì completamente, e noi ritenemmo che più della medicatura valsero i soli poteri fisiologici a vincere il male.

OSSERVAZIONE 71.^a

Un bambino a 4 anni, figlio di cocchiere ha perduto, pochi giorni innanzi, di difterite un suo fratello maggiore (v. osserv. 75^a) da me curato. La famiglia (naturalmente poco soddisfatta delle sorte dell' altro) pensò rinunciare all' ajuto del medico ed amministrò spontaneamente qualche sale minorativo ed acqua di orzo. Pur nondimeno mantenendosi sull'istesso piede le cose per 4 giorni, si decisero a presentarmelo e constatai: febbre, placche discrete sulle tonsille, leggiero ingorgo ganglionare; aprendo forzatamente la bocca qualche placca si staccò con leggiera emorragia. Dettai il solito metodo, ma la madre ingenuamente mi esprime i suoi timori per qualunque *intervento attivo*; ond' è che persistendo nell' aspettazione a capo di 8 giorni quel bambino completamente guarì.

Io non discuterò sulla gravezza del caso, ma dei più miti, almeno in principio, non pareva che fosse pur nondimeno di guarigione spontanea può dirsi tipo.

OSSERVAZIONE 72.^a

Si riferisce ad una ragazza di 9 anni, A. de C. che vidi nel 9.^o giorno di malattia sul Villaggio del Vomero.

Tutto il velo del palato e la faringe erano tapezzati da false membrane assai numerose e spesse, in via di sfacelo, di color grigio-nerastro esalendo odore cattivissimo. Ci era marcata stenosi laringea per propagazione di processo alla laringe. I ganglii sotto-massellari ugualmente tumefatti, benchè discretamente, da ambo i lati. Susurri alle orecchie, epistassi frequenti, afonia, polsi molli, alquanto frequenti.

Il trattamento messo in campo fin' allora era consistito nella china, nel chinino, nell'assafetida; localmente eran stati praticati ripetuti toccamenti col nitrato di argento in sostanza.

Si accettò la modificazione che io proposi nel trattamento locale, e si attuarono subito le pennellazioni con alcool e la polverizzazione col sistema di Siègle di acqua di calce.

Però l'indocilità della bambina non permise che poche volte l'uso del primo, e un pò più spesso la polverizzazione. Ciò dopo avere asportato quanto più si potette di lembi cadenti di false membrane. Prescrissi forti dosi d' ipecacuana. Il giorno dopo, 10.^o della infermità, i sintomi di stenosi si eran corretti alquanto, la faringe era tuttavia coperta di false membrane, ma disseccate ed in via di separarsi. Le epistassi però eran divenute sempre più frequenti, comparvero macchie ecchimotiche alla cute e sintomi di prostrazione. Dopo quest' epoca io non vidi più la inferma. Dettagli ulteriori mi vennero forniti dal medico curante e dal padre. Verso il 13.^o giorno, essendosi perseverato in quel metodo, la gola era quasi interamente spoglia dalle false membrane, la stenosi laringea

pressocchè interamente guadagnata. Però i sintomi di adinamia aumentarono a segno che malgrado la valeriana, la serpentaria, gli eccitanti, i brodi generosi, il vino, etc., la bambina soccombette nel 16.^o giorno di malattia.

Questa storia merita un certo interesse per la lunga durata del morbo, ed anche perchè mostra come in tal caso la località si avviava alla guarigione e la morte intervenne in mezzo ai sintomi di generale collasso.

OSSERVAZIONE 73.^a

D. A. a 3 anni è una bambina che da qualche giorno soffriva febbre e mal di gola.

Una sera, l'apparizione di una placca bianca, richiamò l'attenzione della madre che mi fece in tutta fretta chiamare.

Le condizioni generali sono ottime, febbre piuttosto alta, una placca grossa quanto un centesimo sull'amigdala sinistra. Respirazione sanissima, voce regolare. Prescrivo, associato ai soliti rimedii, l'alcool e l'acqua di calce col clorato di potassa per irrigazione il più spesso possibile.

Il dì seguente verso le 9 del mattino, la bambina è seduta in mezzo al letto, calma, con notevole e quasi completa remissione febbrile. La placca sulla tonsilla si è ridotta sensibilmente—nessun'altra ne è comparsa. Respirazione e voce normalissime; io stesso faccio la pennellazione con alcool.

Nelle ore della notte sono chiamato in tutta fretta, e malgrado che i fenomeni locali sian rimasti

gl'istessi, quella bambina presentava i segni di acuto e grave restringimento della laringe. Gli antispasmodici, i vomitivi, tutto fece cattiva prova ed alle 6 della sera del dì seguente la bambina spirò.

Questo caso vale a provarci come la medicazione tuttochè avesse limitato assai nettamente i fenomeni primitivamente comparsi, pure non valse ad impedire che senza traccia di propagazione, per contiguità di tessuto, fosse violentemente attaccata la laringe (per la via del sangue) e la morte indotta dalla grave stenosi (croup fulminante).

OSSERVAZIONE 74.^a

V. C. a 9 anni, fratello di U. C.—D. C.—e B. C. soggetti delle osservazioni n.º 5, 69 e 70, è stato attaccato da angina ditterica con forte febbre da quattro giorni, durante il qual periodo è stato curato col solfite di soda internamente e gargarismi di acqua di piantagine con clorato di potassa—Di temperamento linfatico, questo ragazzo è andato soggetto a numerose malattie. Colore anemico della cute, forte reazione febbrile, ingorgo edematoso dei ganglii sottomascellari e retro-cervicali di ambo i lati, considerevoli al punto da sfigurarlo, ecco i sintomi che rilevai: e poi estese false membrane aderentissime sulle tonsille, sui pilastri e sul velo, di colore grigiastro. Voce nasale, respirazione boccale. Ingiunsi di continuare l'uso dei solfiti, e localmente consigliai la solita medicatura da farsi ogni ora.

Nella sera del giorno seguente ci era leggiera mi-

norazione dell'ingorgo di sinistra (ov'era massimo), placche che si staccano.

Nel mattino seguente ricomparisce l'ingorgo, le placche seguitano a staccarsi, tramandando odore fetidissimo e lasciando scorrere un liquido siero-sanguigno assai putrido. Sintomi di grave adinamia, morte alle 3 p. m. di quel medesimo giorno che era il 6° di corso.

OSSERVAZIONE 75.^a

Un bambino di 6 anni, figlio di cocchiere, fratello all'altro, obbietto della osservazione 71^a, si ammala di febbre senza mal di gola, ma con ingorgo notevole dei gangli sotto-mascellari di destra. Abita una casa molta umida e poco aerata.

Nel giorno seguente si appalesa una punta bianca sopra la tonsilla destra, assai simile a muco, grossa quanto un grano di miglio; non esiste il *benchè minimo* rossore della gola, la quale anzi destò in mè le più alte meraviglie pel suo colorito *anemico*. Questo bambino avea pur esso sofferto molte e gravi malattie. A capo di 4 ore quella punta bianca era cresciuta in altezza, sì da rassomigliare alla sostanza sebacea che vien fuori quando si preme un follicolo sebaceo infiammato; ed in poco tempo tutto il velo, i pilastri e le tonsille eran coperti da false membrane. Aveva fin da principio prescritto china e chinina, alcool ed acqua di calce.

A capo di due giorni distacco di una porzione di false membrane, ingorgo edematoso però che cresce

e si estende a sinistra. Insistendo nella cura locale cadono talune placche ma altre si formano; epperò verso il quarto giorno la gola poteva dirsi in via di sensibile miglioramento. Persiste l'edema e l'ingorgo dei gangli retro-cervicali, la temperatura appena a 38° C; pallore estremo del volto. Brodi, marsala, assafetida. I sintomi di adinamia crescono, coma, pallore generale sempre maggiori; poche placche persistono ancora sulle tonsille; al 5° giorno morte.

Mi fu rivelato posteriormente dalla famiglia che meno il trattamento locale, da me in buona parte attuato, il ragazzo non prendeva nè china nè chinina.

Quale fu dunque la causa della morte, lo stato locale od i fatti di grave attossicamento del sangue?

OSSERVAZIONE 76.^a

Nel villaggio di Posillipo, contemporaneamente alla signorina C. oggetto della osservazione 7^a, ammala nel medesimo caseggiato un'altra bambina a 4 anni che ha già perduto di difterite un suo fratello. Non ci ha che solo mal di gola, apiresssia, (forse la febbre era già caduta (?)). Una placca quanto un pezzo di argento da mezza lira sulla tonsilla sinistra, notevole tumefazione dei ganglii sotto-mascellari omonimi. Si attua la solita medicazione, meno l'acqua di calce, e qualche giorno dopo, la placca era in via di notevole regressione.

Ci è stato però un po' di febbre a tipo intermittente, subentrante nelle ore serotine. A capo di 4 giorni la miglioria era così notevole che quella bambina (di

validissima costituzione) saltò fuori del letto e corse nei giardini adjacenti alla casa. Quando , ecco stabilirsi un considerevole ingorgo edematoso dei ganglii appena toccati, con propagazione ai retro-cervicali , coma vigile; eppure lo stato locale è abbastanza soddisfacente. Dovetti in tal periodo lasciare l'infermuccia avendo raccomandato la chinina e l'assafetida ed avendo allungato il periodo della medicazione locale, stante la miglìoria.

Gli ulteriori dettagli che m'ebbi sono i seguenti.

All' alcool si sostituì la causticazione col nitrato d'argento, 2 volte e poi 4 nel corso del giorno.

Riproduzione delle false membrane , propagazione alla laringe, morte all' 8° giorno in mezzo ai sintomi di grave stenosi laringea.

OSSERVAZIONE 77.^a

Il bambino M. a 5 anni, è malato da due giorni con febbre e mal di gola. Due placche sopra ambo le tonsille, febbre discreta. È scrofoloso.

Pennellazione con alcool, polverizzazione dell' acqua di calce ogni 2 ore. China ed acido fenico internamente. Fascia idropatica al collo, segnatamente a sinistra ove l'ingorgo edematoso è considerevole.

Ci ha vomito , ghiaccio in bocca e sullo stomaco , tintura di Betley.

Si guadagna il vomito. Brodi, latte.

Nel dì seguente compare la porpora emorragica , l'ingorgo glandolare aumenta, la sola località è stazionaria.

Verso sera, anuria. Bagno freddo ogni 3 ore, chini-
na ed assafetida per clisteri, muschio per bocca. Nel-
la notte durante l'ultimo bagno minaccia di assidera-
mento ; fregagioni , eccitanti cutanei , eclampsia ,
morte.

È molto probabile che in questo caso ci fosse stato
in complicità una nefrite cruppale.

Lo stato della gola negli ultimi momenti era soddi-
sfacente.

OSSERVAZIONE 78.^a

G. Melania è una robusta ragazza a 4 anni. Am-
mala con febbre alta e mal di gola, ed io sono in
tutta fretta richiesto. La essudazione caratteristica è
già comparsa sulle due amigdale che sono discreta-
mente tumefatte, ma è scarsa e superficiale , poco
considerevole l'ingorgo glandolare. Mentre tutto fa-
ceva presagire una forma mite, la località peggiora,
le false membrane si estendono, si approfondano, as-
sumono colorito nerastro, sanguinano al minimo toc-
camento; i linfatici del collo si tumefanno, l'edema
collaterale deforma la povera bambina. Dalle fauci
cola un liquido sanioso, di pessimo odore, e malgra-
do che la piccola inferma avesse sin da principio
permesso pennellazioni con alcool fenicato , irriga-
zioni di acqua di calce, nè ricusasse la china e' suoi
preparati, i buoni brodi e gli eccitanti, era cadavere
il terzo dì.

OSSERVAZIONE 79.^a

Esposito..., a 30 mesi, è una bambina molto linfatica. È colpita da angina e tonsillite difterica, e sin dal 1° giorno fu richiesta l'opera mia. Raccomandai di alternare toccamenti locali ora con alcool, ora con acqua di calce, ma la sera del giorno seguente la povera creaturina spirava per rapida diffusione alla laringe, coi sintomi di una grave laringo-stenosi.

OSSERVAZIONE 80.^a

Edoardo Galluzzi di anni 27, linfatico, è colpito da angina difterica un giorno dopo che la moglie ne guariva (v. oss. 53) e che egli ha assistito. Polsi a 112, temp. 38° 1/2; le tonsille sono enormemente gonfie fino a toccarsi quasi. Sulla destra si nota una striscia biancastra verticale, che scompare dietro una spennellatura con alcool da me stesso praticata. (Alcool fenicato—acqua di calce—limonea minerale—chinina). Sera. Persistono gli stessi fatti—la scarsa essudazione si è riprodotta in sito. Nel giorno seguente stazionarietà — febbre più mite. Ma dalla sera di quel 3° giorno la malattia assume carattere tristo: l'ugola è molto tumefatta sino a quintuplicare il suo normale volume. Una grossa placca copre tutta la tonsilla destra e porzione del velo.

La diffusione continua sull'amigdala opposta; la temp. 39° 1/2., le placche sono aderentissime. Tumefazione edematosa del collo. E così si procede sino al

5° giorno, estendendosi la essudazione fino a raggiungere i molari. Ciò malgrado le tonsille si son ridotte; l'ammalato respira benino, ed a me riesce toccare col dito la nascosta faringe. La febbre cede, l'edema del collo decresce. Compare afonia, e dal naso geme un liquido incolore. La respirazione s'imbarazza—i liquidi rigurgitano pel naso, e poi false membrane che spontaneamente fuoriescono dalle narici;(injezioni nel naso con acqua di calce ed acqua fenicata—decozione di china—brodi—eccitanti).

Ma vengono in campo ricorrenti lipotimie, il cuore precipita; (acqua di menta—mellissa—castoro — fregagioni a secco—marsala—ghiaccio). L'adinamia aumenta, i polsi son piccoli e frequentissimi, l'anemia è notevole, la respirazione stentatissima. Le fauci sono più sgombre; però tenaci false membrane occupano tutta la cavità nasale. L'infermo muore co' sintomi di adinamia e con subdelirio l'8° giorno.

OSSERVAZIONE 81.^a

C. Ed. bambino robustissimo a 13 mesi, ammala con febbre e sintomi di corizza così grave che la suzione è difficoltata. Il giorno dopo, alle natiche compare un eritema che dura poche ore, e poi migra alle gambe, al dorso, sempre avendo la stessa durata.

L'indomani sul setto nasale si notano piccole false membrane. Nullo l'ingorgo glandolare—(pennellazioni con una soluzione di nitrato di argento una volta al giorno—più spesso quelle con alcool fenicato—iniezioni di acqua di calce—chinina per clisteri). Il bambino

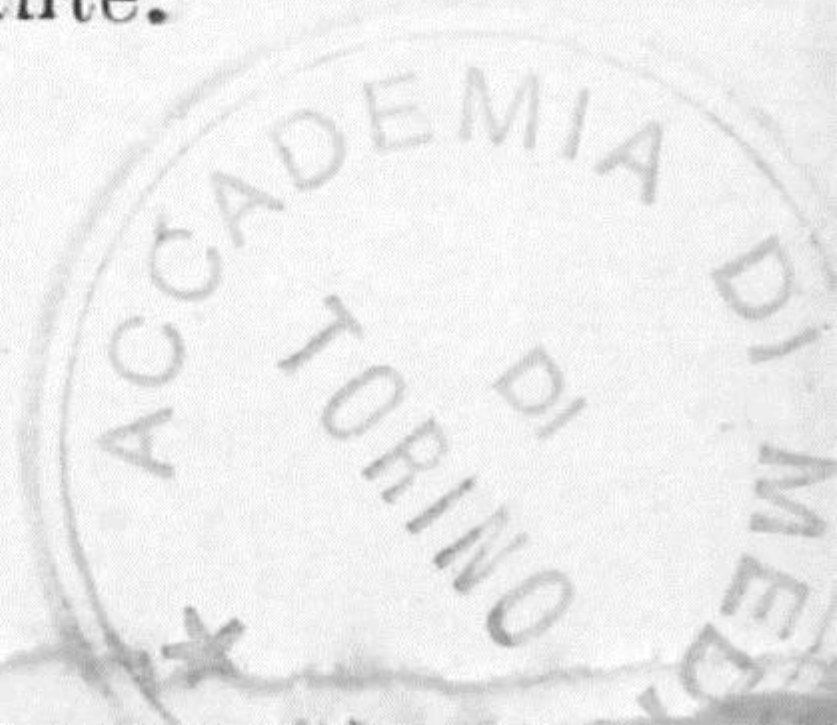
permette a meraviglia ogni medicazione e fino al 5° giorno ci pare che tutto volgesse in bene. La suzione è più facile. Ma a partire da questo punto le false membrane per le coane raggiungono la faringe, l'edema e l'ingorgo glandolare compariscono, l'adinamia e l'anemia procedono oltre, e benchè il bambinello succiasse avidamente, e bevesse china e brodi, era cadavere nel 7° giorno di corso.

OSSERVAZIONE 82.^a

Gar. L. a 5 anni, molto linfatica, sin da 2 giorni guarda il letto per febbre e mal di gola. Quando io la vedevo i sintomi persistevano, e con questi le note di una corizza e la presenza di essudato bianco sul setto nasale e le amigdale. In accordo coi molti colleghi che vedevano la bambina si continuò la iniziata medicazione (la nostra ordinaria), insistendo particolarmente sulle iniezioni fenicate. Ma i sintomi locali e generali, la tumefazione dei linfatici, procedevano benchè lentamente, sempre allo innanzi; cosicchè malgrado la più accurata assistenza e le affettuose cure dei molti medici che la visitavano, la sera dell'8° dì, ci erano i segni della laringite difterica, sì che la stenosi laringea e le gravi condizioni locali la uccisero il 9° giorno.

OSSERVAZIONE 83.^a

L. M. è una bambinella valida a 14 mesi di età. Da un sol giorno appena presenta le classiche note di una difterite nasale, già conosciuta dal medico curante.



Le fauci sono sgombre, respirazione molto difficoltosa — l'alito emana cattivo odore. Anche la ordinaria medicazione venne attuata, ma la forma era tanto grave che la infermuccia non visse oltre il 3° dì.

OSSERVAZIONE 84.^a

D. C. Gius., bambino emaciato e debolissimo di anni 5, era da qualche giorno affetto da grave tonsillite difterica, assistito e curato da valoroso compagno, il quale aveva attuato colla più grande energia il metodo che prescegliamo. Quando io vedeva l'infermo lo stato della gola era sconcertante, e le condizioni generali così deboli, che pronosticai male. Epperò chi crederebbe che verso il 12° giorno di corso, le spesse false membrane delle fauci eran distaccate per non riprodursi più? Vispo il bambino, apirettico, e senza notevole ingorgo glandolare. Mentre però si gridava vittoria compare leggiera tosse ed affanno. La voce è buona, sonora, e l'ascoltazione rivela nel centro della parete posteriore del torace sinistro, esclusivamente, ronchi circoscritti in un limitato spazio. La febbre era più che discreta. Si temette una bronchite, e furono applicati con precauzione i rivulsivi — Ma nella notte il bambino era minacciato da soffocazione, e sotto gli sforzi di una violenta tosse, espulse una falsa membrana di forma tubulare. Nel dì seguente la calma era subentrata, ma non certamente nell'animo nostro, che vedevamo nel 13.° giorno attivarsi una bronchite di indole tutt'altra che catarrale. Difatti la estensione non tardò ad aver luogo, e nel 16° giorno l'a-

sfissia uccise l'infermo. Fu solo negli ultimi giorni che le false membrane raggiunsero la laringe, e l'afonia e lo stridore caratteristico della laringo-stenosi dettero segni di loro presenza.

OSSERVAZIONE 85.^a

D.C. Nic., è il germano dell'individuo soggetto della osservazione precedente.

È un caro bambino di 2 1/2 anni, di costituzione validissima e scheletro atletico. Benchè isolato, ammala ei pure di difterite; ma di forma così mite che non dà il minimo pensiero. Attuata la ordinaria medicazione le tenui false membrane si staccano, e poi si riproducono assai discretamente. Solo la febbre abbatte un po' quel piccolo colosso. E si dura così per 4 giorni. Ma al 5.^o dì, senza che le fauci presentassero recrudescenza, cominciano i segni della laringo-stenosi, e questa procede tanto arditamente che non dà neppure il tempo per la tracheotomia (che fu da me proposta e discussa), e lo rende cadavere il giorno appresso.

DEDUZIONI STATISTICHE.

Le deduzioni statistiche che dalla somma di queste osservazioni si possono ricavare sono le seguenti:

1.^o MORTALITA' — Di 85 infermi morirono 14—guarirono 71.

Tra i morti si trovano 13 bambini — 1 solo adulto.

Dei guariti invece sono bambini 28 — adulti 43.

La proporzione approssimativa è quindi del 17 p. ^o10.

Ma se si voglia tener conto dell'età, si può dire che negli adulti la propozione è di poco più del 2 p. ^o10; e nei bambini del 32 p. ^o10 circa.

2.^o Sesso — Maschi 36 — Femmine 49.

Epperò queste osservazioni di non grave rilievo per sè stesse, sono tanto incostanti che io stesso nella 3.^a edizione riferî invece una cifra più alta pei maschi che per le femmine.

3.^o ETA' — Da 1 a 5 anni sono state regist. 25 oss.

— 5 a 10	—	—	—	12	—
— 10 a 15	—	—	—	12	—
— 15 a 20	—	—	—	3	—
— 20 in sopra	—	—	—	33	—
Totale				85.	

4.^o TEMPERAMENTO — Se la maggior parte è rappresentata da soggetti linfatici, si potrà nondimeno rilevare dalle rimanenti osservazioni che non per questo van rispettati i robusti.

5.^o STAGIONE — Noi non le registrammo, ma ora ci affrettiamo a ripetere ciò che già accennammo a proposito della profilassi, cioè che se i venti del nord, il freddo umido ed i cangiamenti rapidi ne favoriscono la genesi, la difterite ha presso di noi infierito persino in età.

Da tutto ciò si può conchiudere una sola cosa, ed è la preferenza che i bambini hanno ad ammalare di difterite, nonchè la grande mortalità che la malattia assume fra loro.

6.^o DECORSO—Il più breve è stato di 2 soli giorni— il più lungo di 16. La durata media è di 4 settenario; ma tuttochè ciclica, la malattia è soggetta alle più strane e poco prevedibili oscillazioni.

CENNI BIBLIOGRAFICI.

Nella 2^a e 3^a edizione di questo lavoro noi presentammo in appendice talune osservazioni che ci vennero regalate da distinti colleghi, in appoggio della pratica da noi abbracciata. Ma poichè coll' andar del tempo il numero dei casi è smisuratamente cresciuto, e taluni misero già a stampa per conto proprio delle monografie intorno alla difterite, noi pensammo sostituire, nella presente edizione, all' appendice taluni cenni bibliografici relativi alla più parte dei lavori che si pubblicarono in Italia, con particolare riguardo ai metodi adoperati ed ai risultati ottenuti. Ciò potrà servire ai medici pratici per un confronto più esatto di quanto sin' ora si è proposto per la cura di sì ribelle morbo, mentre sarà per accreditare non poco il nostro stesso lavoro.

ACCADEMIA DELLA SOCIETÀ MEDICO-FISICA DI FIRENZE (*Atti dell'*) — (V. lo Sperimentale — Giornale Critico di Medicina e Chirurgia—Firenze, Marzo 1873).

La sullodata Accademia proponeva varii ed interessanti quesiti intorno alla triste epidemia di difterite, e risolveva nel seguente modo quello relativo a terapia. «... Ammettere la utilità della cura locale all'oggetto appunto di modificare le membrane e favorire il distacco, e di modificare anche la superficie malata, senza che sia per ciò necessario ricorrere alla cauterizzazione che sembra aver fallito nelle mani della maggior parte dei medici ».

ALFIERI DOTT. PASQUALE—Nella 3^a puntata dell'anno 3^o del giornale la Gazzetta di Medicina Pubblica (Napoli — Marzo ed Aprile 1872), il Dott. Alfieri si compiacque dirigere al D.r Massei una lettera in cui accenna a 235 casi a lui occorsi, e che curati localmente con alcool ed acqua di calce dettero appena 8 decessi.

BASTIANELLI DOTT. GIULIO — *Sulla natura e sul trattamento curativo della difteria.*—Roma 1860.—È una dotta monografia, tanto più importante in quanto che mostra come sin da molti anni indietro il Bastianelli avesse sostenuto, per quanto concerne naturadi morbo, talune teoriche caldeggiate oggidì dai più moderni: nè son trascurate le più interessanti questioni etiologiche e patogeniche. Nell'articolo di terapia l'autore accenna al percloruro liquido di ferro ed all'acqua bromata; esclude il salasso, commenda l'emetico, e per via interna, nello scopo di agire per la via del sangue consiglia insieme al Barthez, al Rilliet, al Miquel, il calomelano alternato con l'allume. Parlando delle cauterizzazioni preferisce il nitrato di argento in soluzione o l'acido cloro-idrico, ma nel tempo istesso asserisce che le cauterizzazioni « non bastano a vincer la malattia »; nè bisogna praticarle troppo « ravvicinate ». Il Bastianelli pure accordando alla medicazione interna il primato, dichiara lealmente che si tratta di un morbo infedele, in cui molti metodi vennero proposti, ma nessuno potersi proclamare infallibile.

BECCHINI DOTT. STEFANO — *Sulla difterite*. (V. lo Sperimentale—Febbraio 1873).—Sono poche osservazioni terapeutiche e le conclusioni si possono compendiare così: uso del ghiaccio per combattere la irritazione: se la membrana neoformata è piccola e localizzata, cauterizzazioni col nitrato di argento: quando la flogosi è intensa l'autore conviene che le cauterizzazioni favoriscano « l'accrescimento delle membrane difteriche ». Internamente commenda la saturazione decozione di china ovvero il bisolfato di chinina. Proscrive l'acido fenico per i medesimi inconvenienti del nitrato, anche che sia diluito. Commenda i fiori di zolfo (30-40 centig. ogni ora) per via interna e sulla località, ed i gargarismi con decozione di orzo e clorato di potassa. Nella forma nasale usa l'acqua di calce. La statistica è fatta dal 1° Dicembre 1870 al 1° Dicembre 1872. I casi son 200, di cui soli 28 morirono.

CALLIGARI DOTT. GIOVANNI — (V. il Conservatore—Firenze, 2 Settembre 1871 ed altri periodici).—Riferisce su 58 individui più dai 4 ai 10 anni, 57 guarigioni ottenute con gargarismi di lasche soluzioni feniche alternati da quelli con aceto. L'autore ha il merito di aver sostenuto un metodo razionale in tempi in cui la cauterizzazione era di routine: forse ha egli esagerato nel considerare la difterite una malattia meno ribelle di quello che sia in fatto, e l'acido fenico uno specifico, ma non per questo dobbiamo essergliene meno grati.

CALAPINTO DOTT. NICOLA — di Bari (V. il Morgagni—

Dispensa II e III, 1873).—È detto di aver trovato validi i fiori di zolfo stemperati nel mele rosato, ed applicati sulla località 3 volte al giorno. A coloro che volessero seguire questa pratica raccomanderei solo di non mescolare un rimedio parassitocida a sostanze, che come il miele, possono favorire la genesi dei microfiti.

CARAFÀ DOTT. SAV. MARIA — Nel libro del Dottor Manieri (v. appresso) si parla in appendice di una memoria del Dott. Carafa sulla *Difterite epidemica*, pubblicata nella Rivista Italiana di Palermo, e nella quale l'autore « dichiarandosi seguace della scuola dello Zimmerman » vuol dimostrare che il processo difterico stia nella « plasticità del sangue », contro la quale usando largamente del salasso generale e locale, del digiuno più rigoroso, ed in caso di diffusione di pseudo-membrane nella laringe e nei bronchi dei vomitivi, ha potuto compilare « una statistica brillante ». Malauguratamente però il Dott. Carafa non troverà molti seguaci nè delle sue teorie nè della sua pratica.

CASTRUCCI DOTT. EVANGELISTA—*Osservazioni raccolte in una epidemia* (V. lo Sperimentale—Agosto 1874).—Tra le altre cose è detto relativamente a cura: « ad impedire l'ulteriore sviluppo della essudazione difterica, e a rimuoverla prontamente trovai efficace la soluzione di nitrato di argento cristallizzato (1 grammo in 20). Da altri medici furono ancora adoperati caustici di diversa natura, e con successo

l'acido fenico e l'acido acetico, ma essendo necessario agir *prontamente ed energicamente* mi sembra doversi anteporre il nitrato di argento ».

Per combattere poi con rimedi interni la infezione difterica raccomanda il solfuro nero d'idrargirio o lo zolfo.

Con le teorie del Dott. Castrucci deve sembrare molto strano come altri si affatichi a trovare rimedii meno infedeli, mentre il nitrato oltre a rimuovere impedisce la essudazione difterica !

CONTE DOTT. EDUARDO—(v. *Schizzi Clinici intorno alla cura dell'angina difterica* pel Dott. Massei, 2.^a e 3.^a edizione, 1871).—Sono cinque casi di angina difterica curata con alcool ed acqua di calce. Nessun decesso. Il Dott. Conte regalava all'autore queste osservazioni per accrescerne la statistica.

DE CUNZO DOTT. ALESSANDRO—(lettera al Dott. Massei pubblicata nel lavoro di sopra cennato).—Sono registrate 32 osservazioni, con 29 guarigioni, ed il metodo seguito fu quello esposto dinnanzi.

DE STEFANO DOTT. OTTAVIO — *La difterite curata senza la causticazione*, 1875 — In questo resoconto dell'ultima epidemia di Casamarciano, l'autore espone talune considerazioni patologiche, cliniche e terapeutiche. Ci fermiamo sulle ultime come quelle che più direttamente c'interessano. L'autore ha curato «da solo e senza esser disturbato da alcuno durante la cura» 163 casi di angina difterica con l'amministra-

zione interna della limonea idroclorica e l'uso topico della stessa (gargarismi o nebulizzazioni). Ne ha perduti 4 soltanto. In questa casuistica tanto felice egli non tien conto di tutti quegli infermi di cui non potè seguirne l'andamento, ed assicura che «era uno spettacolo commovente il vedere quanti a lui venivano ogni giorno ed in tutte le ore, financo caricandone dei carretti ». All'autore venne nei primi casi il dubbio che si fosse trattato di guarigione spontanea, ma se ne allontanò : 1° perchè non trovò registrata questa possibilità nei più classici autori che ha consultato; e 2° per la numerosa statistica.

Noi non faremo commenti dettagliati, chè troppo lungi ne andremmo, nè ci meraviglieremo di questi *carretti* d'infermi, nè dubiteremo del diagnostico. Ci permetteremo credere piuttosto alla guarigione spontanea in tutt'i 163 casi. (Ci scusi il Dott. de Stefano..... ma tutti abbiamo usato la limonea con risultati meno felici... nè sapremmo ove ritrovare la sua grande attività vuoi come farmaco generale, vuoi come rimedio topico). Ritrarremo però un utilissimo ammaestramento, perchè il suo metodo prova all'evidenza una sola cosa, cioè che le causticazioni nuocciono e che si può raggiungere una più favorevole statistica più con un metodo aspettante che con un altro tumultuario.

FALCONE DOTT. TOMMASO--*Avvertenza medico-clinica sull'angina d'isterica primitiva e sulla proclamata utilità dell'uso dell'acido fenico.*--Cosenza 1872.—
Dopo rapidi cenni storico-clinici, l'autore esamina i

varii mezzi adoperati, dice che l'acido fenico è rimedio infedele perchè perdette un bambino e s' affatiga ad enumerare quanti più farmaci vennero proposti per conchiudere che « non vi esiste finora una medicatura che possa dirsi propria, specifica contro l'angina difterica ».

FERA DOTT. MICHELE—*Lettera ai Medici d'Italia*—Cosenza 15 novembre 1874.—Si raccomanda la polvere di solfato di rame pura applicata con *duro pennello di crini di cavallo* fino a far sanguinare e distaccare le placche! Del solfato di rame nulla possiam dire non avendolo sperimentato per conto proprio, ma il processo ci sembra un pochino brusco!!

FERRINI DOTT. GIOVANNI — *Storia Clinica della difterite osservata nella Città di Tunisi* negli anni 1872 e 1873—(V. lo Sperimentale, Luglio e Settembre 1874).—È una dotta e completa monografia in cui l'autore esamina i punti controversi, descrive e studia con sano giudizio la malattia. Anche chi non divide interamente il modo di vedere del Dott. Ferrini, deve convenire che l'è un lavoro dei più serii, che rivela il medico scienziato e scrupoloso. Noi faremo tesoro delle conclusioni terapeutiche, e ci reputiamo fortunati di ripetere che caldaggiando egli lo stesso metodo terapeutico nel presente lavoro discusso, presenta una bella statistica di 129 infermi con soli 21 decessi. L'autore senza proclamare infallibile la cura seguita, la fonda su basi assai razionali ed accenna pure ai solfati internamente amministrati.

Lo STESSO—*Nuovo contributo alla Storia Clinica della difterite basato sui casi osservati in Tunisi nel 1874*—Milano 1875.—Oltre ad un quadro dimostrativo di 64 infermi in cui si notano soli 5 decessi, curati taluni con acido fenico ed alcool, altri con glicerina cloraliata, ed i gargarismi di acqua di calce (v. avanti), l'autore fa importantissime considerazioni sulla origine, fenomenologia e cura dell'angina difterica. Importante è la divisione che segue nella forma del morbo (identica a quella che noi accettammo), e più di tutto di grande interesse è lo studio che egli fa sulla presenza dell'albumina nelle urine, e sul pronostico che deve tirarsene. Noi raccomandiamo caldamente la lettura di questi due lavori che a buon dritto si debbono considerare siccome i più completi.

FILIPPONE DOTT. GIUSEPPE—*Sull'angina difterica*.—Salerno 1872.—Sono brevi schizzi intorno alla difterite; e sebbene l'autore accenni ad una divisione delle forme cliniche che non ci sembra esatta, (forma affuosa, circoscritta, diffusa), pure egli accetta l'alcool, l'acido fenico e l'acqua di calce. Solo non si decide ad abbandonare interamente le cauterizzazioni col nitrato di argento in sostanza, ma non vi si vuole esclusivamente limitare.

FRANCO DOTT. DOMENICO — *Su la difterite—Studii Critici*—2.^a ediz. Napoli 1875.—È un lavoro interessante e completo, in cui l'autore discute i punti controversi e con positive argomentazioni sostiene la identità tra croup e difterite. Non meno dotto è l'ar-

ticolo di terapia , ed il Franco dopo una minuta disamina dei varii metodi conchiude « che non vi è un farmaco che possa dirsi il rimedio per eccellenza dell'angina ditterica; ma i caustici, come quelli che portano pericoli ed inconvenienti, devono essere posti da banda ». L' autore dà la preferenza ed ha usato con vantaggio l'alcool, l'acido fenico e l'acqua di calce, e sin dal 1871 ci regalava talune osservazioni che figurarono nella 2^a e 3^a edizione del nostro lavoro intorno alla cura dell'angina ditterica.

GALLO DOTT. NICOLA—*Lettera nella Gazzetta della Provincia di Molise* — Anno V, N.º 48;23 Novembre 1871 — L' autore accenna alla grande mortalità che si lamentava in principio quando adoperava lasche soluzioni di nitrato di argento, ed ai grandi vantaggi che invece ne ricavò dalle forti (75 centigr. in 6 gram. di acq. dist.).

Raccomanda di toccare tutt'i punti ammalati — di causticare nei casi lievi (?) una volta al giorno, ed afferma che dopo 2—3 causticazioni la malattia guarisce. Nei casi gravi medica 2 volte ogni 24 ore. Inoltre insiste perchè si faccia presto. Non ha voluto mai adoperare l'acido fenico e conchiude che le causticazioni col nitrato di argento così praticate meritano «tutta la fiducia siccome rimedio *unico* e *sicuro* che oggi si possa vantare contro una così terribile malattia ».

E così fosse !

GIACCHI DOTT. OSCAR — *Natura e terapia dell'an-*

gina difterica—(v. lo Sperimentale—Novembre 1872). È un interessantissimo lavoro in cui per quanto riguarda terapia è scritto che, partigiano quale il Giacchi si addimosta dell'azion primitiva locale, dà grande importanza al trattamento topico; e dopo avere esaminati i varî metodi, conchiude col dar la preferenza all'acido fenico (6 gram. in 50 di acq.) cui aggiunge alcool: alterna con polverizzazione di acqua di calce diluita. Crede la pietra infernale il peggiore dei topici, per la difficoltà in usarla e le irritazioni che determina. Così pure giudica degli acidi minerali. Usa anche volentieri la cura solfitica proposta dal Polli e sopra cui riviene in un altro articolo pubblicato nello stesso Periodico.

LEPIDI DOTT. GIULIO — Nei fogli IX, XI e XII del Morgagni (Anno 1871), il Dott Lepidi dà una stupenda rivista Tedesca concernente nosologia e terapia della difterite.

Relativamente a quest'ultimo punto egli dice: « le indicazioni principali saranno due. 1° Dar morte al parassita. 2° Compensare quanto si può i danni prodotti e producentisi nell'organismo»; e nella conclusione col Jaffè riflette che il metodo di cura « ondeggia tra il far molto ed il far poco; nè sapersi in qual mezzo più riporre fiducia, se nel nitrato di argento, se nello zolfo, se nel cubebe, se nell'acqua di cloro, se nell'acqua di calce, se nel clorato di potassa, se nell'acido fenico, se nell'alcool! ».

A proposito poi della cura Lolli (v. appresso), il Lepidi nello stesso giornale (dispensa V, Maggio 1874), di-

ce che non c'è rimedio dimostrato superiore ad un altro, e finchè « osservazioni rigorose e da ogni lato inattaccabili non diano valore a questa od altra cura, il nitrato di argento, la soluzione alcoolica di acido fenico concentrata, rimangono tra gl' infiniti mezzi di cura proposti, i migliori. »

LOLLI DOTT.—(v. il Morgagni, disp. II. e III. 1873— a pag. 220: *rivista terapeutica pel Dott. P. Cavallo*).— Il Lolli raccomanda massima pubblicità alla sua nota, e soggiunge che ha piena convinzione che ognuno si troverà al pari di lui *mirabilmente* soddisfatto del metodo curativo che così compendia:

1. Non cauterizzazioni, se non in caso di cangrena.
2. Non sottrazioni sanguigne, non purganti, non emetici se non eccezionalmente in casi ben determinati.
3. Vitto secondo l'appetito; in genere sostanzioso.
4. Rispettare e al bisogno favorire la funzione cutanea.
5. Per applicazione locale, per uso interno e per inalazione adoperarsi la seguente mistura:

Aq. calc. unc.	4—12
Liq: sesquiclr. ferr. dr.	1½—2
Acidi fenici	gr. 1—scr. 1
Mell. ross.	unc. 1

Per interna amministrazione si diluisce questa pozione.

6. Esiti—Mortalità zero o tutt'al più 2 p. 010. Durata media 8 giorni, rarissime le malattie secondarie.— Promette un lavoro più esteso.

Salvo le esagerazioni statistiche ed il vezzo di mescolare insieme molti farmaci, ci pare che il metodo Lolli rassomiglia un pò a quello che noi raccomandammo.

MARCHIONNESCHI DOTT. OTTAVIANO.—In una lettera al Dott. O. Giacchi (v. lo Sperimentale—Luglio 1874), a proposito della creduta immunità dei montagnoli del Casentino mercè l'uso quasi esclusivo della farina di castagne, il Dott. Marchionneschi conchiude che ebbe in cura molti infermi, e ne guarì gran numero mercè l'uso esclusivo di pennellazioni di acido fenico sciolto in acqua distillata con l'aggiunta di poco alcool, e l'amministrazione interna di cartine di magistero di zolfo e più spesso di solfito di magnesia.

MARTINI DOTT. PIETRO. — (v. la Gazzetta della provincia di Molise, 29 Maggio 1872).—Il Dott. Martini in un breve articolo dichiara essere stato «cauterizzatore sino alle midolla», ma che essendosi poi servito di una satura tintura alcoolica di ottimo tabacco tagliuzzato, ebbe in Vinchiatura, sua dimora, dalla metà del Gennaio al 25 Maggio, sopra un numero rilevante di infermi, ben pochi insuccessi.

Per mio conto io aggiusto molta fede alle asserzioni di medici come il Martini che possono dire di avere sperimentalmente e comparativamente studiata la questione terapeutica della difterite.

MANIERI DOTT. PAOLO. — A proposito di un bellissimo caso di *angina difterica con eruzione penfigoi-*

dea (Napoli 1873).—l'autore accenna all' acqua di calce, al clorato di potassa, ed a diretti toccamenti con soluzioni di nitrato di argento.

MONDA DOTT. ANDREA.—*Lettera al Dott. Massei* (v. Schizzi Clinici dello stesso, 2.^a e 3.^a edizione). — Il Dott. Monda registra 10 osservazioni, con 9 guarigioni mercè l'acqua di calce, l'alcool e l'acido fenico. Nè ebbe a lamentarsi dei risultati che fornì la locale applicazione dello zolfo.

NESTI e MORELLI. — *Istoria Clinica della difterite osservata nella città di Firenze e contorni nel Decennio del 1862 al 1872*. (v. lo Sperimentale, fasc. 8, 9°, 11°, e 12° del 1872).—Il lavoro è diviso in due parti. Nella 1.^a il prof. Morelli si occupa di studiare la malattia dal 1862 al 1863, e ne dà importantissime considerazioni pratiche e sperimentali, che rendono molto pregevole il lavoro. Le sue conclusioni terapeutiche sono che « pur essendosi data in Firenze ed in Toscana generalmente la preferenza al nitrato di argento, egli non sa intenderne tutto il vantaggio », e raccomanda le abluzioni con l'acqua Pagliari.

Nella 2.^a parte, il Dott. Nesti studia la difterite dal 1863 al 1872 e ci dà descrizioni cliniche esattissime, fornendo altresì numerosi e diligenti reperti necroscopici tanto più preziosi, in quanto che non sono tra i frequenti: nè la parte micrografica vi è trascurata. Venuto nel campo curativo, il Dott. Nesti non si mostra da meno di quel ch'egli è. Commenda il ghiaccio e divide, per quanto riguarda l'uso del nitrato di argento, i medesimi nostri timori: cita le medesime os-

servazioni. Accondiscende forse alla lasca soluzione di nitrato. Loda l'acqua di calce e ci apprende che anche l'ipoclorito di calce ha virtù dissolvente. Non ebbe a restar molto contento dell'acido lattico; non accorda gran fede all'acido fenico, e dell'alcool afferma che gli riuscì piuttosto bene. Non cattivo il precloruro di ferro, utile l'acqua Pagliari ma insieme all'acqua di calce. Secondo l'autore le insufflazioni di zolfo riuscirebbero meglio di quelle di allume. Confessa di non aver sperimentato i solfiti perchè sfiduciato dalla cattiva riuscita in un caso.

PALLADINO DOTT. GIUSEPPE. — (Napoli 1873). — *Del-
l'Angina difterica o difterite dei moderni mostratasi
in Napoli e suoi dintorni negli anni 1871-72-73.* — Con
forma più espositiva che critica l'autore sintetizza la
storia clinica della malattia, e per quanto concerne
la cura accetta l'alcool, l'acido fenico ed i dissolventi
delle neo-membrane. Commenda poi il percloruro di
ferro quando nell'essudato sopravviene emorragia.

PALLOTTA DOTT. F. — (v. la Gazzetta della provin-
cia di Molise, 20 Dicembre 1871). — In un breve articolo
il Dott. Pallotta dà relazione della triste epidemia oc-
corsa in Sangiuliano del Sannio, e c'informa che «scon-
tento dei caustici si fece allora a sperimentare l'alcool
e l'acqua di calce secondo il metodo suggerito dal Dot.
Massei» ed ottenne «invece del 25 il 10 p. 010 di perdi-
ta». In vista di tali vantaggi il Dott. Pallotta volle
associare all'alcool l'arnica montana e formò una tin-
tura da cui dice aver potuto ricavare una migliore sta-
tistica. Nessuno potrà quindi disconvenire che il Dott.

Pallotta sia un osservatore scrupoloso e spregiudicato, e la scienza e l'umanità gli saran grati del suo zelo.

PIAZZA DOTT. MARCELLINO — *Non più difterite e non più caustici*—Caserta 1872.—Si raccomanda la medicazione «tonica-nevrostenica»; in principio gargarismi con decotto di «lattuga sativa ed ortense edulcorato ed acidolato leggermente con l'aceto comune». Internamente decotto di china acidulato; e contemporaneamente «converrà applicare un vescicatorio al braccio corrispondente al lato della parte infiammata, e se la flogosi è in ambo i lati, si applicherà a quello ove si mostra più intensa». Il vescicatorio sarà medicato come d'abitudine, «ed ove sulla superficie dello stesso comparisse la falsa membrana, *quod optandum*, allora bisognerà distaccarla, lavare ec. »

Nelle conclusioni, tuttochè non ci siano registrati che 3 casi, l'autore c'informa che questo metodo è avvalorato dai fatti «ed è sanzionato dalla esperienza tanto, che sulla eloquente cifra di mille e più ammalati di difterite nei diversi villaggi di Caserta e fuori, appena 20 ne sono periti ».

Se tutto ciò è vero, la difterite dovrà venire considerata come una delle malattie le più benigne; di quelle in cui tuttocchè il medico nuoccia, la guarigione è pressochè certa !

PIERAZZINI DOTT. GIUSEPPE—*Della difterite*.—Pontedera 1873—È una statistica dell'epidemia di Pontedera. L'autore in questo breve opuscolo riferisce 73 casi con 25 morti. In fatto di patogenesi, clinica e cura l'autore segue le stesse nostre vedute, e se la cifra di

mortalità è un pò alta, ciò prova che il Dott. Pierazini ebbe a fare con vere forme difteriche, non già con quelle che si battezzano per tali dai poco esperti, che sono poi nel contempo i più chiassatori.

RICCO DOTT. FEDERICO. — *Studi sulla difterite epidemica*. — Napoli 1871. — L'autore riferisce in breve la storia etiologica, patogenica e clinica della difterite, fermandosi in ispecie sulla diagnosi differenziale tra la difterite epidemica ed il croup.

Se il Dott. Ricco non può allegare altri caratteri che quelli riportati nello specchietto, egli ci permetterà che noi confessassimo di veder poco netta questa differenza. In quanto a cura, malgrado che l'autore non sappia vedere nella difterite un fatto puramente locale, non vuole che si trascuri il trattamento topico. E dopo aver raccomandata la chinina internamente, dice essersi giovato del solfato di allumina col clorato di potassa (per applicazioni locali).

Ha usato eziandio gargarismi o pennellazioni con acido fenico ed è sempre però ricorso al nitrato di argento, ma in soluzione, o nel principio del morbo o quando incontrava le tonsille molto ingorgate, (ciò che però a noi sembra fatto quasi costante nella forma anginosa). Il Dott. Ricco s'ispira all'idea di adoperare il nitrato di argento come abortivo della flogosi (anche quella di una mucosa tanto suscettibile?). Sceglie per veicolo la glicerina (1 per 20). Usa pure il ghiaccio. Accorda una certa fede ai fiori di zolfo. Chiudono il lavoro 8 osservazioni, nelle quali si lamentano 2 decessi cioè il 25 p. 010. E noi per questa

parte accordiamo gran fede all'autore, perchè specialmente nell'epoca in cui egli pubblicava il suo libro, le difterite assumeva in Napoli la più grave forma.

RIDOLA DOTT. DOMENICO. — In un'appendice alla splendida traduzione che il Ridola ha fatta del dottissimo libro del Wertheimber (uno dei più caldi sostenitori della medicazione da noi discussa), egli c'informa di aver usato pennellazioni con una soluzione non carica di nitrato di argento (gr. 10 — 15 in onc. 1 di acqua dist.); dopo aver saggiamente detto che il nitrato di argento in sostanza e gli acidi minerali vengono rigettati e per buona ragione dai più moderni. Aggiunge che ottimo rimedio è l'acido fenico, ed il percloruro di ferro in date congiunture.

Ora ognun vede che la indicazione che il Ridola si propone con la lasca soluzione di nitrato è tutt'altra che la caustica, e che questo distinto compagno si accontenta invece di un'azione astringente e modificante, come il Trousseau faceva con l'acido tannico o l'allume.

SMURRA DOTT. PIETRO. — *Idee teorico-pratiche sulla difterite.* — Napoli 1874. — Sono brevissime considerazioni cliniche da cui traspare che l'autore ammetta due forme, una in cui la infezione precede, un'altra in cui segue al riassorbimento della località. In ambo i casi stabilisce tre principali indicazioni curative: 1° distruggere o limitare il focolaio infettivo; 2° impedire o diminuire la trasmissione del potere infettante; 3° provvedere alla integrità di funzioni di respirazione e nutrizione, nonchè a tener rilevate le

forze dell'organismo. I caustici adempirebbero al primo ufficio, ma quì l'autore si affretta a soggiungere che il vario concetto patogenico della difterite ha dato campo ad una questione terapeutica *pregiudiziale*, e quindi il dubbio sulla causticazione. I più forti argomenti concessi dal Dott. Smurra agli avversarii della causticazione sono: 1.º la poca importanza che la località acquista per coloro che ritengono la difterite malattia primitivamente infettiva; 2.º il trascurare gli altri mezzi quando si fida esclusivamente nella causticazione. Io voglio sperare che almeno dopo la lettura di questo mio lavoro egli si accorga che ben altri sono gli argomenti, e che il principale si compendia nel dimostrare come e perchè il caustico distrugga o limiti il focolaio infettivo.

I fautori delle causticazioni, sempre secondo il D.r Smurra, affaccerebbero le seguenti ragioni: nella pluralità dei casi la malattia comincia con fatti puramente locali, e non c'è miglior rimedio dei caustici che « mentre *distruggono ciò ch'è mortificato* e non ha più dritto a vivere, *modificano profondamente i tessuti*, sostituendo in essi ad una *infiammazione necrotica specifica*, una *flogosi comune*, il cui esito è la *ripristinazione degli elementi dei tessuti e delle loro funzioni* ».

Ora perchè noi accettassimo questa proposizione sarebbe necessario che il Dott. Smurra: 1.º dimostrasse come nella pluralità dei casi i fatti locali precedono, mentre invece i più coscienziosi osservatori li ritengono come eccezioni, almeno in Italia: 2.º che ci facesse bene intendere la utilità di uccidere un cada-

vere (*distruggere ciò ch' è mortificato* — forse volea dire eliminare); 3.^o che constataste come nella difterite il carattere costante sia la infiammazione necrotica ; 4.^o che stabilisse come in tessuti necrosati il caustico possa determinare una flogosi capace di ripristinare tessuti e funzioni.

Infine mentre più oltre l' autore sostiene che i ragionamenti teoretici sono di poco valore innanzi ai fatti clinici, non presenta statistica di sorta , nè ci assicura di aver comparativamente studiati altri metodi; onde pur concedendo che il caustico sia un *buon* rimedio , noi potremmo asserire che se ne potrebbe invenire uno *migliore*.

Ad onor del vero però ci affrettiamo a dichiarare che il Dott. Smurra ritiene pericoloso il pastello, e si avvale di soluzioni di nitrato di argento , e noi aggiustando piena fede alla sua estesa pratica in fatto di difterite, dichiariamo che c' intrattenemmo più a lungo del suo lavoro per trarre dallo stesso argomenti che stabilissero la medicazione caustica assai meno razionale della parassitocida, della disinfettante o dissolvente, che si raggiungono con farmaci meno *nocivi* a tessuti intensamente flogosati, sia che rappresentino la localizzazione di un morbo generale, sia che costituiscano il focolaio da cui poi sarà per muovere la generale infezione.

TAMBORRINI DOTT. GIUSEPPE.—Leggiamo nello Sperimentale (Novembre 1873)—che nella statistica di 130 casi dal Tamborrino curati nel comune di Bagnoria Arsa, a 110 vennero amministrati per uso interno 10

grammi d' iposolfito di soda in 200 di acq. stil., e lo stesso rimedio (30 per 400) per gargarismi. Non ebbe che 5 morti. Avendone trattati 8 con alcool diluito (intus et extra)—2 morti. In 8 amministrò acido fenico—2 morti. Ne cauterizzò 4 col nitrato di argento in sostanza dando chinina internamente—1 morto (v. la Gazz. Med. it. lomb. e gli annali di chimica del Polli, Settembre 1873).

TAGLIAFERRI DOTT. ANTONIO.—(v. Gazz. della Prov. di Molise, 17 Febbr. 1872).—È una lettera in cui l'autore riferisce del metodo seguito dal Pallotta (v. avanti) e da Massei; e mentre con sana critica distingue i casi in cui la guarigione si può dir spontanea, la benignità del male negli adulti, la malignità nei bambini, ed afferma che nè caustici nè parassitici bastano, conviene sui tristi effetti del nitrato di argento citando delle osservazioni in appoggio. L'autore si ferma pure sopra taluni precetti igienici.

TOMMASI PROF. SALVATORE.—(V. il Morgagni, 12 Dicembre 1871).—In una nota al lavoro del Lepidi, il prof. Tommasi parla della grande importanza che la cura locale deve avere nella difterite, ed asserisce « essersi grandemente giovato di una satura soluzione alcoolica di acido fenico, alternata con quella di nitrato di argento », nè aver altro sperimentato per conto proprio.

TOZZI LUCA. — La direzione della Gazzetta della Provincia di Molise, la quale aprì le sue colonne a molti scrittori che si occuparono di trovare un metodo *meno infedele possibile* contro l'angina difterica, nel foglio del 18 Luglio 1872 pubblicava un arti-

colo estratto dalla Medicina Pratica di Luca Tozzi « distinto medico nato in Aversa nel 1638 , morto in Napoli nel 1717 » che fa a bella posta tradurre dal latino dal Prof. A. Rieppi , onde mostrare come l' angina difterica abbia dominato in Italia nel 1618 epidemicamente come nell' attualità , e che i rimedii di quei tempi non erano più sicuri dei nostri.

Difatti, dopo taluni tentativi per rendere alla mente il concetto del morbo , il Tozzi accenna alla gravezza del male ed alle difficoltà curative — Parla di abluzioni, fomenti e gargarismi di origano , seme di nasturzio, santoreggia, oppio , menta e nitro ; del salasso e sue indicazioni, di vomitivi, del succo premuto dai granchi vivi e dalla sempreviva , dell'acqua Cantzmerianna, dell'acqua benedetta di Rolando, e di rimedii che piuttosto «attraggano fuori » quali lo spirito di vino, di urina o di sale ammoniaco. Cita Artmanno, il quale applica esternamente un empiastro fatto con nido di rondini, ed internamente commenda la limatura di dente di cinghiale , cenere di granchi bruciati ed anche di nottola, ed erba consolida , prunella, ulularia, cervicaria, menta crespa e rovo idèo. Come gargarismi una soluzione con sale ammoniaco e sale prunelle. È nominato inoltre il fungo di sambuco (Sennerto) cotto nell' acqua e bevuto , ed infine alle tante frottole si aggiunge un amuleto — cioè un filo serico purpureo col quale sia stata strangolata una vipera, da tenersi intorno al collo.

Fortunatamente oggidì se non meno numerosi sono i rimedii, essi hanno un indirizzo più razionale , ed il numero delle vittime è certamente scemato.

FINE.

INDICE

Prefazione alla 4. ^a edizione	pag. 5
Prefazione alla 3. ^a edizione	» 7
Introduzione	» 13
Concetto e genesi della difterite	» 15
Indicazioni terapeutiche—Storia dei farmaci—Descrizione del metodo	» 19
Igiene	» 54
Profilassi	» 55
Parte statistica	» 62
Deduzioni statistiche	» 104
Cenni bibliografici.	» 106

3104

ALTRE OPERE EDITE DELLO STESSO EDITORE

E VENDIBILI ALLA

VIA ROMA GIÀ TOLEDO 102 E 103

De Sanctis F.	— Storia della Letterat. ital. 2 vol. in 16. ^o 2. ^a ediz. Napoli 1873.	L. 8.00
detto	— Saggi critici 3. ^a ediz. riveduta dall'autore vol. 1 in 16. ^o Napoli 1874.	» 4.00
detto	— Nuovi saggi critici 1 vol. in 16. ^o Napoli 1872	» 4.00
detto	— La scienza e la vita, discorso inaugurale letto nell'Università di Napoli vol. 1 in 16. ^o	» 0.60
detto	— Saggio critico sul Petrarca vol. 1 in 16. ^o Napoli 1869	» 4.00
Zannotti M.	(prof. all'Università di Napoli) Primi Rudimenti di Meccanica e Fisica — un bel vol. in 16. ^o adorno di 200 e più vignette intercalate nel testo con note ed aggiunte e prefazione del prof. PINTO 2. ^a edizione 1875.	» 5.00
De Luca G.	— Atlante geografico di 23 carte 7. ^a edizione Napoli 1875.	» 6.50
detto	— Atlante geogr. di 8 carte 9. ^a ediz. Napoli 1875.	» 2.50
Masuccio Salernitano	— 50 novelle di argomenti diversi, ridotte alla sua vera lezione con note e lunga Prefazione del Prof. L. SETTEMBRINI vol. 1. grosso in 16. ^o Napoli 1874.	» 5.00
	Della medesima opera se n'è fatta un'edizione in 8. ^o , in carta rasata di poche copie	» 10.00
Xenophontis	— Memorabilia vol. 1. in 16. ^o Napoli 1874.	» 1.00
detto	— Expeditio Cyri vol. 1 in 16. ^o Napoli 1875.	» 1.40
Settembrini	— Lezioni di Letterat. ital: 3. vol. in 16. ^o Napoli	» 12.00
La Lande	— Tavole dei logaritmi estese a sette decimali vol. 1. in 24. ^o Napoli 1875	» 1.50
Amicarelli	— Dello stile e della lingua italiana vol. 2. 3. ^a ediz. Napoli 1871.	» 2.00
Montefredine	— Storia d'Italia ad uso delle scuole ginnasiali, liceali e tecniche 3. vol. in 16. ^o 1875.	» 3.00
Bertrand	— Algebra — tradotta da RINONAPOLI Prof. nel Collegio della Nunziatella Vol. 1. in 16. ^o	» 2.00
Blanchet	— <i>Elementi di Geometria</i> per LEGENDRE con giunte e modificazioni di A. BLANCHET, adorni di 500 e più figure. Versione Italiana conforme ai programmi ministeriali Vol. 1. in 16. ^o 7. ^a edizione 1875.	» 3.00
Zannotti M.	(prof. alla R. Università di Napoli) Chiarimenti di Matematica Vol. in 8. ^o	» 2.00
Pinto L.	(prof. di fisica e chimica nel R. Liceo Giannone di Napoli.) <i>Lezioni di Chimica</i> ad uso degli studenti di Liceo Vol. 1. in 8. ^o piccolo con vignette bellissime intercalate nel testo 1873	» 2.00
Huber G.	(prof. di Geometria pratica nell'Istituto di Agricoltura ed Agrimensura di Caserta,) <i>Elementi di Trigonometria</i> ad uso delle scuole liceali e tecniche. Vol. 1. in 8. ^o 1872.	» 2.00
Legendre	— <i>Elementi di Geometria</i> tradotti con note ed aggiunte del Cav. M. RINONAPOLI, prof. nel Collegio Militare, Vol. 1. in 8. ^o con molte tavole	» 3.00

Accademia